

دکن میڈیکل پریس

مانسہرہ دہلی لاہول ۱۳۱۴ھ

جلد 1 نمبر ۲

رسائل - اردو (۲۸)

رسالہ

جز ۱

۷۷۷

۱۰۲۳ بابہ جادوی لاول ۱۲۷۷ جلد نمبر ۲

انڈیا صفا و دغ ماکدذہ جو اپنے مفید مطلب ہو اوسکے
 حاصل کرنے میں تامل نہ کرے یہی امر باعث ترقی علم و فن
 ہے اگر کسی طرح کسی مضمون یا فقرہ پر اعتراض واقعی بغیر
 سبب مرکوز خاطر ہو تو دو حرف اصلاح سے بغرض انتہا
 میں ایسوسی ایشن کو مطلع کرنے میں دریغ نہ فرمائیے
 کہ اس جرنل کا ہنر کل برادران ہم فنی کا ہنر متصور
 اور اسکا عیب اور اسکا عیب اور اسکی وقعت
 اونکی وقعت اور اسکا نام اونکا نام ہے۔

یہ رسالہ شیرازہ اوراق اطباء ہے اور باعث

حکما نقط

تفتیش

SALAR JUNG ESTATE LIBRARY

(Oriental Section)

URDU PRINTED BOOKS

Accession No. 4222

Subject.....

رویداد

کیٹی دکن ٹیکل ایسوسی ایشن منعقدہ حسینی باغ لفغان الدولہ
روز پنجشنبہ ۱۹ جمادی الاول ۱۳۱۶ھ ہجری

اراکین

ڈاکٹر لقمان الدولہ - میر مجلس

ڈاکٹر تفضل باب جنگ بہادر - ڈاکٹر شاہ میر خاں صاحب -

ڈاکٹر کریم خاں صاحب - ڈاکٹر نانڈو صاحب -

ڈاکٹر عبدالغنی صاحب - ڈاکٹر صفدر علی صاحب -

ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب - ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب -

ڈاکٹر قطب الدین صاحب - ڈاکٹر محمد علی خاں بہادر -

ڈاکٹر غلام محی الدین صاحب - ڈاکٹر سید عبدالرحمن صاحب -

ڈاکٹر باقر نواز جنگ بہادر - حکیم منور الدین صاحب -

حکیم مظفر الدین صاحب - ڈاکٹر انکھور ناتہ صاحب -

اسماء مہبران شیونگ کیٹی

ڈاکٹر کریم خاں صاحب - ڈاکٹر نانڈو صاحب -

ڈاکٹر قطب الدین صاحب - ڈاکٹر سید عبدالرحمن صاحب -

ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب -

امور اٹے شدہ

جرنل ہردو زبان انگریزی و اردو میں آئیگا -

جس میں علاوہ تجربات حکماء ملکی کے خلاصہ اخبارات ڈاکٹر

ملک یورپ مل لانسٹ - برٹس ٹیکل جرنل پراکٹشنر

انڈین ٹیکل رکاز ڈیکل رجسٹر انڈیا ٹامس بھی شریک رہیں

ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب ٹیکل رجسٹر انڈیا ٹامس کا انگریزی خلاصہ

اور اسکا ترجمہ اردو میں کیا کریں گے -

ڈاکٹر کریم خان صاحب برٹس ٹیکل جرنل کا خلاصہ اور اسکا ترجمہ اردو

میں کیا کریں گے - ڈاکٹر ناٹو صاحب لانسٹ کا انگریزی خلاصہ کوئنگ

جسکا ترجمہ اردو لقمان الدولہ کرنیکر - لقمان الدولہ انڈین ٹیکل رکاز

کا خلاصہ اور اسکا ترجمہ اردو کریں گے - تفضل باب جنگ بہادر

پراکٹشنر کا خلاصہ انگریزی میں اور اسکا ترجمہ اردو میں کریں گے

مذکورہ مضامین ہر ماہ ہلالی کی ۱۵ تاریخ تک فراہم ہو جائیں گے

میونگ کمیشن قواعد و ضوابط کو ترقیب کے لئے میونگ میں پیش کریں

مجلس بہ اداسے شکریہ برخواست ہونی -

تدبیر حفظِ صحت
 میر محبوب علی خان بہا نظام الملک صاحب
 از جناب حکیم محمد مظفر الدین صاحب

ہست کلیدِ در گنجِ حکیم
 بسم اللہ الرحمن الرحیم

الہی شفاے بیاراں و جزاے تیماراں عطا فرما بمحمد خاتم
 النبیین علیہ الصلوٰۃ والتسلیم و علی آلہ و اصحابہ الطیبین
 الطاہرین۔ بعد حمد و صلوٰۃ واجب ہے شکرِ نعمت بقوائے
 من لم یشکر الناس لم یشکر اللہ اور نعمتِ آسائش
 منحصر ہے عدل و احسان اور صفات حمیدہ سلاطین عالیشان
 میں الحمد للہ ہم بڑے خوش نصیب ہیں کہ سلطان و نعمت
 ہمارا آفتابِ برجِ سعادت و اقبال سلیمان اجلال
 ادام اللہ ملکہ و سلطانہ و افاض علی العالمین برہ و احسان
 رعیت پرور کرم گستر سخن سنخ سنخور قدردانِ علم و ہنر
 شجاع عادل کریم دریا دل نیک نیت سکندر ہمت ہر
 بس ہم سب خیر خواہ اور شکر گزار و خوشحال ہیں اور

دست بدعاے عمر و اقبال ازین قبیل ہے رسم سالگرہ مبارک
 میں انواع و اقسام کے جشن تہنیت اور محافل عیش و
 عشرت مزین و مرتب ہوتے ہیں ۵ رکے ستاروں کی
 جبتک خدا بجاں گرد پڑ مبارک اور ہمایوں ہو شہ کو سالگرہ
 دل چاہتا ہے کہ اس خوش وقتی میں زبان قلم بھی پئے
 ہمزبان و ہمداسن ہو۔ حسن اتفاق کہ شاہ مدعا
 ہزاراں حسن و تمکین جلوہ ظہور دکھلایا اس میدان میں
 بمقتضائے نیک اندیشی و ناموری و علو ہمت و حسن
 سلیقہ ڈاکٹر حاذق فرخندہ خصال شاعر نازک خیال عالی
 مناصب حکیم معتمد طبیب خاص بارگاہ سلطانی اشرف الحکما
 نواب لقمان الدولہ بہادر گوے سبقت لے گئے اور
 ادائے شکر یہ و جشن کا یہ طور ایجاد کیا کہ تجارب اور
 فوائد حکمت قدیم و جدید ہر صیف جمع اور طبع ہو کر عالم
 میں شائع ہوا کریں یہ امر بھی بسبب فوائد اور اسکے
 برکات کے نعم البدل ہر جشن کا ہے۔ سبحان اللہ ہر ورق
 اس مطبوعہ مطبوع کا گویا دروازہ ہے دارالشفاء کا بلکہ ہر
 صفحہ نقشہ مجلس اطباء کا ایسے مجموعہ کو کہ قانون شفا اور

منفع القلوب حکما ہے اجتماع اقوال فبرقین کے سبب سے
مجمع البحرین اور واسطہ منافع مبارک کونین سمجھیں تو بجا
ہے بارک اللہ فیہا الانصاف خیر الاوصاف مغزی الیہ
نے کماں عرق ریزی سے اس نسخہ کی ترکیب کی
اور عجیب جوارش ترتیب دی جب تیریاق مزاج پکڑ گیا
یعنی چند روز میں انتظام دائمی پائیگا تو نتائج تاثیرات
باقی دیکھائیگا حالاً و مالاً و افادۃ و استفادۃ عموماً
و خصوصاً قریباً و بعیداً۔

یاضح ہو کہ لفظ طب کے معنی لغت میں سحر و عادت
و عادت اور اصطلاح میں علم باصول ہے کہ اُسکے
وسیلہ سے معلوم کریں احوال بدن انسان کا اور
حفظ صحت حاصلہ اور استرداد صحت زائلہ عمل میں
لائیں اور اشرف العلوم ہونا اسکا بسبب شرف اُسکے
موضوع کے کہ اشرف المخلوق ہے برہان مبرہن اور
ارشاد العلم علماۃ الابدان و علم الادیان میں
تقدم ذکر دلیل روشن ہے کیونکہ صحت موقوف علیہ
عبادت ہے۔

اب تبیر حفظ صحت کہ جز اول ہے بالاختصار بیان کیجاتی ہے۔ صحیح المزاج کو واجب ہے کہ ستہ ضروریہ یعنی ہوا۔ اکل و شرب۔ خواب و بیداری۔ حرکت و سکون۔ اعتباس و استفراغ۔ اغراض نفسانی میں حسب حال طبیعت مع لحاظ فصول ضرور احتیاط رکھے۔ مثلاً محرور المزاج اغذیہ بارودہ یا مائل بہ برودت کو اپنے لائق سمجھے اور بالعکس وقس علیہ البواقی۔

یہاں اسباب حفظ صحت سے صرف احکام اکل و شرب بطور اختصار لکھے جاتے ہیں۔

صحیح المزاج کو لازم ہے کہ بے اشتہائے صادق نہ لگے اور علامت اشتہائے صادق کی یہ ہے کہ تاخیر میں زیادہ ہوتی جاتی ہے بخلاف اشتہائے کاذب کے کہ اگر صبر کریں خود زائل ہو جائے اور تشنگی کا بھی یہی حکم ہے۔ اور کھانے میں اسراف یعنی زیادتی نہ کرے کما قال اللہ تبارک و تعالیٰ کُلُوا و اشربُوا و لا تسرفوا تاگنہائش پانی کی معدہ میں باقی رہے کیونکہ جو وقت معدہ ماکول سے ممتلئ ہو اور اسپر پانی پیاجائے اور غذا ہضم کے

وقت میں پھولی تو لامحالہ سارک نفس تنگ ہو گئے اور
 تنفس اور گرانی معدہ میں اور جمیع اعضا میں اور سستی
 طبیعت میں پیدا ہو گئی۔ پس اسکی مضرت یہ توفی الحال
 ہے اور بالمال خصوصاً در صورت دوام کثرت وعادت ماکول
 ایک وقت میں ہو یا بدعات ہو جسکو نداخل کہتے ہیں
 موجب زیادتی خواب و بملادت حواس و محدث ہیضہ
 و اسال و سور مزاج و درد معدہ و تولید ریاخ و امراض
 مہلکہ ہے ع کہ بسیار خوارست بسیار خوار پڑ اور اجاع
 اخذیہ مختلفہ ہی مضد ہضم ہے۔ الحاصل تعلیل طعام
 صورت اعتدال سے ہی بہتر ہے۔ خصوصاً ضعیف العز
 و ضعیف الہضم کو اگرچہ موجب ضعف بدن و قوی ہو
 لیکن عمل لہذا اثر اوسکا تاخیر و تشاہل ہوگا۔ اگر بعض امراض
 میں ہوگا تو مہینوں بلکہ برسوں میں اور بسبب خفت
 سبب کے بآسانی جلد علاج پذیر ہو جائیگا۔ بخلاف صورت
 اول کے۔۔۔۔۔

قیمت دوم نے خدمت جناب رسالت کتاب صلی اللہ علیہ
 وآلہ وسلم مبارک و سلم میں ایک حکیم کو بھیجا اس ملازم سے

کہ وہاں حاضر ہکر بیماریوں کے علاج کی خدمت بجالایا کر
چند مہینے حکیم حاضر رہا مگر کسی بیمار نے علاج رجوع
نہ کیا عرض کی کہ میرا رہنا بیکار ہے ارشاد ہوا کہ
یہاں کی خلعت بے اشتہا نہیں کھاتی اور تھوڑی سی
اشتنا باقی رکھ کر کھانا موقوف کرتی ہے۔ اس سبب
سے بیماری کم ہوتی ہے تمہارا رہنا عبت ہے فقط
سے گر خوری کم زفیں باشی توڑ کم خوری جبریل باشی تو
فقراے کا میں کا ارشاد ہے ایک بھوک ایک پیاس
ایک نیند اگر کھاتے وقت میں خیال کیا جائے جب
خدا کافی ہو جاتی ہے تو باطن سے اشارہ سا ہوتا ہے
یعنی طبیی اشتہا پوری ہو چکی ایک بھوک سے یہی
مراد ہے اسپر اگر بسبب خواہش نفسانی و لذت
مطلوبہ کی کہ مرغوب نفس ہے یا کیسکے پاس خاطر
ماحقہ کبانے سے نہ کہیںچے۔ تو زیادتی ہے۔

اور خواب کا بھی حال ایسا ہی ہے اگر بے سبب بیدار
ہوتا ہے تو سمجھے کہ خواب طبیی ہو چکی ہو جو جانا
موجب سستی و کسالت ہوتا ہے۔ اور پانی پینا بھی

اگر موافق آداب کے ہو یعنی تین دفعہ میں اور جرحہ میں
لحاض کرے تو سیری طبیعت کی معلوم ہو جاتی ہے جس
اسی پر اکتفا مناسب سمجھے۔

حکامے ذی کمال کا قول ہے جسکو منظور ہو کہ ول
افزار حکمت سے معمور ہو اختیار کرے قلت الطعام
قلت المنام۔ قلت الکلام۔ قلت القيام فی الخلق۔

اعتناء جس طرح ثقیل طعام کے فوائد ہیں اوس طرح تو فیہ
طعام کے اور غذا بدعات کمانے کے بھی ہیں۔ لیکن
امراول مفید مرضی ہے اور مناسب حال اصحا بھی

ہے مطلقاً علی الدوام اور ثانی شرط ہے یعنی بعض
اوقات بعض امراض میں تو فیہ کی ضرورت ہوتی ہے
مثل ہزال مفرط اور ضعف قلب و حفظان وغیرہ

جو قلت خون سے ہوتا کہ اصحا کے واسطے کیونکہ اصحا
کے لاین اعتدال غذا ہے اور اسکا اعتدال یہی ہے
کہ توشی سے اشتیاق باقی رہے خصوصاً وہ اشخاص

جو تارام طلب و آسائش گزین ہیں مگر سرتاضیع اور
محنت کش اگر تیرہ سے کہاتیں تو صاف نہیں بلکہ

مناسب اور مستحسن ہوگا بسبب مشقت و ریاضت کہ اسباب
تخلیل ہیں

- تغلیل غذا بلکہ امساک غذا
بعض امراض میں مثل فالج و لقوہ و حمیات بغمیہ مائیه
وغیرہ ضرور بلکہ واجب ہے اسی وجہ سے جہاں تغلیل
منظور ہوتی ہے غذا سے بے روغن بے نمک بد مزہ
تجویز کی جاتی ہے تا خود بیمار سے نہ کھائی جائے۔
اور امساک غذا کے موقع میں تو موقوف ہی کر دیتے
ہیں اور ضرورت پڑے مارالعل وغیرہ بحسب موقع
دیا جاتا ہے۔

تحریر

بجز جسے عوام ضیق اور دوا نہ کہتے ہیں عسر العلاج بلکہ علاج
بے اکثر اس مرض والوں نے جو سن طفلی سے شینخت
تک باوجود ملاجات لایقہ مبتلا تھے تغلیل طعام سے نجات
پائی۔ چنانچہ ماہر کہ سن چھ و دو سالگی میں یہ مرض

لاحق ہوا اور بائیس برس سے زیادہ زیادہ نماز و روزے کی حالت میں ایک ایک ہفتہ اور زیادہ اس سے بھی تکیہ سے پیشانی اٹھانے کا مقدور تھا اور تسکین و تخفیف کی مدت اس سے بھی کم اگر تسکین چند روزہ ہوتی تھی اُس میں بھی دس پانچ قدم کی مشی اور زیادہ کلام کرنا دشوار تھا زندگی سے دم تنگ تھا آخر بالہام غیبی تقییل طعام اختیار کی اگرچہ غذا پختے ہی سے کم ہو گئی تھی اوس کم سے بھی کم کر دی گئی۔ چند روز میں نفع کا معلوم ہونے لگا۔ اور عنایت شافی مطلق عم فوالہ سے تخفیف دو مہینے کے بعد استیصال مرض کا طور میں آیا مرض کان لم یکن ہو گیا۔ الحمد للہ زیادہ چودہ سال سر گذرے باوجود بے احتیاطی و بد پریزی کسی موسم اور کسی حال میں اسکا اثر بھی معلوم نہ ہوا خدا کی تقییل جب سے اختیار کیا تو اس میں فرق نہیں ہوتا اب یہ امر مثل عادت ہو گیا بے تکلف و بوجہ تکلیف حاصل ہو۔ طبیعت فرواس ہو سنا ہو گئے ہر چہ شامیں ہی اس قدر خستہ رہیں اور شکر بکھڑے ہوئے اور استیصال ہو گیا۔ تندرست ہوئے اور شکر بکھڑے ہوئے۔

تعریفِ صحت

از جناب حکیم میر نواز شعلی صاحب

چونکہ علم طب کا تعلق انسان کی صحت و مرض ہے
لہذا میں چند سطریں تعریف میں صحت اور مرض کے
اور اُن کے اقسام میں لکھ کر امیدوار ہوں کہ ارباب
بصیرت اُسکو پسند فرمائیں گے۔

تعریفِ صحت **الصِّحَّةُ حَالَةُ** للبدن معھا انحراف
على الجرم الطبیعی یعنی صحت ایک حالت ہے جن انسان
کے لئے جس سے جاری ہوتے ہیں تمام افعال جن پر
محلوسہ طبی کے۔ افعال بدنی جن میں ایک طبی و جسمانی
ہیوانی۔ تیسرا نفسانی۔

پس اسو تعریف سے یہ بات معلوم ہو گئی کہ اگر سلامتی
تمام افعال میں موجود ہے تو صحت ہے ورنہ مرض۔
یہی عیب شیخ کا ہے بخلاف جالینوس کہ وہ یہ کہتا ہے کہ
اگر تمام افعال میں سلامتی ہے تو صحت ہے ورنہ مرض۔

میں سلامتی نہیں ہے و مرض اور اگر بعض میں سلامتی ہے اور بعض میں نہیں ہے و اس حالت میں کہ ہے کرم کی طرف سے اور قول اسکا مستبر کیونکہ اگر جالیوں کے قول کو مان لیا جائے تو یہ بات ثابت ہوگی کہ جذام اور برص مرض نہیں ہے کیونکہ ان سے تمام افعال بدن میں نقصان نہیں واقع ہوتا بلکہ بعض افعال سلامت ہیں پس یہ باطل ہے کیونکہ جذام اور برص کو تمام اطباء نے مرض مان لیا ہے۔ پس اس سے یہ بات ثابت ہوتی کہ اگر بعض افعال میں خلل واقع ہو تب ہی مرض کہلائیگا جس افعال میں خلل واقع ہونا ضروری نہیں ہے۔

تقریباً مرض المرض حالت خادجیہ عذابی الطبعی معہا ینال افعال الضرر بلا واسطہ یعنی بالکل ایک حالت ہے خارج از جملہ طبی کہ جس سے انسان کو مرگ ہو چکا ہے بلا واسطہ۔

اس کے بعد مرض کل مرتبہ جانتے کے بعد جس طرح اس مرض میں گراں دل کئے جاتے ہیں۔

اقسام مرض اطباء نے مضر کو دو قسم پر تقسیم کیا ہے ایک مفرد دوسرا مرکب۔ اور پھر ہر مرکب تین قسمیں ہیں یعنی مرض یا تو عضو مفرد کے ساتھ مخصوص ہوگا یا عضو مرکب کے ساتھ ہوگا یا دونوں کے ساتھ مخصوص ہوگا۔ پس اول کو سور مزاج کہیں گے اور دوم کو مرض الکریہ سوم کو تفرق الاتصال۔

سور مزاج۔ سور مزاج ایسی کیفیت کے حاصل ہونے کو کہتے ہیں کہ جو خارج از اعتدال ہو مزاج عضو میں۔ اور یہ دو قسم پر ہے ایک مادی اور دوسرا سانیج۔ مادی وہ ہے کہ اخلاط اربعہ میں سے کسی خلط کے سبب ہوا ہو۔

بائیں طور کہ اس خلط میں کوئی کیفیت ایسی پیدا ہو جائے کہ وہ تشکیف کر دے بدن کو ساتھ اس کی کیفیت عام ازینکہ یہ کیفیت باعضوت ہو یا بلاعضوت جیسا کہ زہا ہونا گرمی کا۔ سبب اس کا وجود صغیر ہے و قس علی ہذا۔ اور سانج وہ ہے کہ بلا واسطہ خلط کے جو جیسا کہ دہرہ میں رہنے سے گرمی آجائے یا برف میں ہونے سے سردی

مرض ترکیب۔ مرض مفرد کی قسم ثانی مرض ترکیب

ہے۔ اس کی چار صورتیں ہیں۔ ایک مرض خلقت۔ دوسرا مرض مقدار۔ تیسرا مرض عدد۔ چوتھا مرض وضع۔
مرض خلقت وہ ہے کہ یا تو کسی عضو کی شکل میں فرق آجائے۔ جیسے کسی عضو کو سیدھا ہونا تھا وہ ٹیڑھا ہو جائے یا بالعکس یا یہ کہ مجاری تنگ یا کشادہ ہو جائیں۔ یا یہ کہ سطح عضو بگڑ جائے یعنی جس عضو کی سطح صاف ہونا چاہیے وہ خشن ہو جائے مثلاً قصبہ ریه ناموار ہو جائے یا بالعکس جیسے کہ معدے سے خل مفقود ہو کر بالکل صاف ہو جائے۔
مرض مقدار وہ ہے کہ عضو مقدار معین سے بڑھ جائے یا گھٹ جائے۔

مرض عدد وہ ہے کہ تعداد معین سے کمی یا زیادتی ہو جائے جیسا کہ انگلیاں چار یا چھ ہو جائیں یا تعداد غیر طبعی ہو جائے جیسے نئے ہو جاتے ہیں۔

مرض وضع وہ ہے کہ عضو اپنے مقام پر نہ رہے **تفرق الاتصال** یہ مرض مرض مفرد کی تیسری قسم ہے وہ یہ ہے کہ عضو علیحدہ ہو جائے یعنی بائیک دگر جو اعضا ملتے ہوئے ہیں ان کا ملاپ اور جوڑ باقی نہ رہے۔

مرض مرکب وہ ہے کہ امراض مفرد کے ملنے سے ایک مرض پیدا ہو اور اسکا نام علیحدہ رکھا جائے جیسا کہ ورم اور بشور کہ یہ تین امراض کے ملنے سے پیدا ہوتے ہیں۔ ایک سور مزاج دوسرا تفرق الاتصال تیسرا زیادتی مقدار کی۔ انہیں سے چند مرض ایسے ہیں کہ ایک سے دوسری طرف منتقل ہونا اور کا ممکن ہے جیسے جذام۔ خارش۔ چھپ بخار و بانی۔ بدبودار زخم۔ سیل۔ رد یعنی آشوب چشم۔ برص آتشک خصوصاً اگر مریض مقام تنگ میں ہو یہ بیماریاں بہت پھیلتی ہیں اسلئے حدیث شریف میں آیا ہر فردا من الجبنۃ اور بعض امراض وراثتہ باپ سے کبھی طرف اولاد کے منتقل ہوتے ہیں جیسے کوڑھ۔ نفرس۔ سیل۔ مرگی اُبْنہ۔ مالینخولیا۔ وق۔ جذام۔ بواسیر۔ سنگِ مثانہ و گردہ

اسباب مرض

اسباب مرض کے تین ہیں ایک مادی دوسرا سابق قیسا واصل۔ سبب مادی وہ ہے کہ نہ خلطی ہو نہ مزاجی اور نہ ترکیبی بلکہ ایک امر خارجی ہو کہ ہوائے گرم یا کوئی امر نفسانی جیسا کہ خضب جو سبب دردِ سر اور بخار کا ہو جاتا ہے

دوسرا سبب سابق وہ ہے کہ درمیان اوسکے اور مرض کے واسطہ ہو جیسا کہ امثلا سبب سابق ہے واسطے بخار عفتی کے کیونکہ امثلا اور تپ کے درمیان عفتوت واسطہ ہوئی کہ سبب واصل وہ ہے کہ اوسکے اور مرض کے درمیاں کوئی واسطہ نہ ہو جیسا کہ عفتوت سبب ہے بخار کا۔

قاعدہ جیسا کہ مرض کے تین سبب ہیں اسطرح صحت کے بھی تین سبب ہیں جیسا کہ غذائے موافق صحت کے لئے سبب بادی ہے۔ اور نفع غذا کا صحت کے لئے سبب سابق ہے۔ اور اعتدال مزاج اور ترکیب سبب واصل پس جب یہ بات معلوم ہو چکی کہ اسباب مرض تین ہیں اب یہ بات معلوم کرنا چاہئے کہ اس لئے یہ مرض کیونکر پیدا ہوتے ہیں۔ اب ہر ایک قسم کے مرض کے ساتھ ان اسباب کا بیان کیا جاتا ہے۔ مثلاً

سور مزاج اور اس سے امراض حار پیدا ہونے کے پانچ سبب ہیں مطابق قول جالینوس کے۔

اول یہ کہ حرکت معتاد اعتدال سے کیقدر زیادہ کی جاوے عام ازینکہ شرکت انسانی ہو جیسا کہ غضب یا بدنی ہو جیسا کہ

ریاضت بہت کرنا۔ دوم ملاقات حرارت بالفعل جیسا کہ سردی اور آتش۔ سوم ملاقات حرارت بالقوہ جیسا کہ استعمال گرم دواؤں کا کرنا۔ چہارم بند ہونا مسامات کا۔ پنجم پیدا ہونا عفونت کا اور اسی سور مزاج سے امراض بارد پیدا ہونے کے آئینہ شبہ ہیں۔ اول ملاقات برودت بالفعل جیسا کہ ہوائے سرد اور آب سرد۔ دوم ملاقات برودت بالقوہ جیسا کہ استعمال سرد دواؤں کا۔ سوم غذا میں بہت کمی کر دینا یعنی جب غذا میں کمی ہوگی تو رطوبت تحلیل شدہ کا بدل کم اور اس سبب سے رطوبت کم ہو جائیگی اور جب رطوبت کم ہوگی تو حرارت غریزی بھی کم ہوگی جیسا کہ روغن کی کمی چراغ کو فنا کرتی ہے یا اینکه حرارت خود غذا موجود نہ ہونے کے سبب سے رطوبت کو تحلیل کرے گی اور پھر آخر خود ہی فنا ہو جائیگی۔ چہارم غذا میں بہت افراط کر دینا کیونکہ اس حالت میں حرارت ہضم سے عاجز ہو جائیگی اور برودت کو غلبہ ہوگا۔ پنجم بہت کثیف ہونا مسام کا۔ اس صورت میں بھی حرارت گھٹ گھٹ کر کم ہو جائیگی اور برودت کو غلبہ ہوگا اگرچہ بند ہونا مسام کا

بالذات حرارت کو بڑاتا ہے مگر بالعرض برودت کو زیادہ کرتا
 ششم حرکت مفرط یعنی حرکت عادت سے بہت بڑھ جائے
 اس سے بھی حرارت غریزی تحلیل ہو کر برودت پیدا ہوگی
 ہشتم بالکل سکون اختیار کر لینا یعنی حرکت کو بالکل ترک کر دینا
 اس سے بھی برودت بڑھ جائے گی اور حرارت گھٹ جائے گی
 ہشتم مسام کا بہت کھلنا یعنی جب کھلیاؤں کے تو حرات زیادہ
 خارج ہوگی اور برودت کو غلبہ ہوگا۔

اور اسی سور مزاج میں امراض یا بس پیدا ہونے کے تین
 سبب ہیں۔ اول ملاقات یا بس بافضل جیسا کہ آتش یا ریگ
 میں دفن ہونہ دوم ملاقات یا بس بالقوہ مثل اینکہ یا بس
 دواؤں کا استعمال کیا جائے۔ سوم کمی غذا کی یعنی جب غذا
 کم ہوگی تو رطوبت تحلیل شدہ کا بدل کم پہنچے گا اور جب رطوبت
 کم ہوگی تو یوست کو غلبہ ہوگا۔

اور امراض رطب کے بھی چار سبب ہیں اول ملاقات رطب
 بافضل مثل آب و ہوا دوم ملاقات رطب بالقوہ مثل استعمال
 ادویہ رطب سوم بہت کھانا چہارم حرکت کو کم کر دینا۔
سبب مرض ترکیب مرض ترکیب کی قسم اول

مرض خلقت ہے چونکہ اقسام مرض ترکیب کی کیفیت اوپر بیاں ہو چکی اب بیاں اوسکے اسباب کا بیان کیا جائے گا منجملہ مرض خلقت ایک فساد شکل ہے سبب اوسکا یا تو پیدائشی ہوگا پس اسکی دو صورتیں ہیں ایک تو قصور قوت مصورہ کا کہ ہر ایک جزو سنی کو صورت عضو نہ دے سکے یا قصور مغیرہ کا اس طور پر کہ منی میں عورت اور مرد کو تصرف نہ کر سکے۔ دوسرے یہ کہ ماؤے میں کمی یا زیادتی ہو جائے یا پتلا یا گاڑھا ہو جائے اور اگر فساد شکل پیدائشی نہ ہو تو اوسکی بھی دو صورتیں ہیں یا تو مرض ہوگا جیسے جذام یا مرض نہ ہوگا بلکہ عرض ہوگا یعنی پیدا ہونے کے وقت توفی عضو بگڑ جائے یا بعد پیدا ہونے کے کپڑے میں لپٹنے سے یا کوئی چوٹ لگنے سے عضو کی شکل بگڑ جائے یا ایک اعضا سخت ہونے سے پہلے حرکت کی جائے

مرض ترکیب مجاری کا کشاودہ ہونا ہے سبب اسکا یا ضعف ماسک ہے یا حرکت قویہ ہے قوت دافہ کی یا استعمال ادویہ منفقر کا جیسے عاقر قرقا وغیرہ یا استعمال دوائے مرخی کا جیسے لادوں وغیرہ اور اسباب تنگی مجاری اس کے

برعکس خیال کر لینا چاہیے۔ اسباب مُدے کے یہ ہیں کوئی
 شی مجاری میں آجائے یا راستہ بند ہو جائے بسبب کسی زخم
 بہر جانے کے یا بسبب ورم کے یا بسبب شدت قوت ماسکے کو۔
 اسباب سطح عضو کے بگڑ جانے کے مثلاً اول خونت
 سبب اسکا داخلی ہوگا جیسا کہ مادہ حار یا خارجی ہوگا جیسا
 کہ دخال و غبار۔ دوسرے ملامت یعنی نرم اور صاف ہو جانا۔
 سبب اسکا بھی یا داخلی ہوگا جیسا کہ بسبب خلط لہج کے۔
 یا خارجی ہوگا جیسا کہ قیرطی یعنی دم روغن وغیرہ ملنے سے۔
 سبب زیادتی مقدار و عدد یہ مرض ترکیب کی
 دوسری اور تیسری قسم ہے۔ معلوم کرنا چاہیے کہ زیادتی بسبب
 مادے کی ہوتی ہے پس وہ مادہ زائد یا نیک ہوگا یعنی مادہ
 زائد ایسی چیز پیدا کرے گا کہ مثل اسکا بدن میں موجود ہو جیسا
 زیادہ ہونا انگلی کا یا وہ مادہ زائد ہو گا یعنی ایسی چیز پیدا
 کرے گا کہ مثل اسکا بدن میں موجود نہ ہو جیسے سستے وغیرہ پیدا
 ہو جائیں۔ یا زیادہ مقدار کی بسبب شدت قوت جاذبہ کے
 ہوگی یعنی مادے کو زیادہ کہیںے۔ اسباب نقصان
 مقدار و عدد بھی یا پیدائشی ہونگے جیسے کئی مادے کا یا خطای

وقت مقررہ یا نقصان اسباب خارجی کے سبب سے ہوگا۔
 جیسے عضو کا جلا یا قطع ہونا سبب فساد وضع پر
 ترکیب کی چوتھی قسم ہے اور یہ مرض یا سبب نزدیک ہونے
 ایک عضو کے دوسرے عضو سے یا سبب دور ہونے کے واقع
 ہوگا اور یہ دونوں باتیں چھ سبب سے ہونگی یا مادہ کہینچے والا
 ہوگا یا ڈیلا کرنے والا یا اثر زخم کا یا خشک ہونا غلط کا یا سخت
 ہونا غلط کا یا حرکت مفرد اسباب تفرق الاتصال
 یہ مرض مفرد کی تیسری قسم ہے پس سبب تفرق یا داخلی
 ہوگا مثل مادہ اکمال جیسا کہ جذام میں یا مادہ سوزندہ ہو جو کہ
 عضو پر غالب آجائے جیسا کہ اسہال کبدی میں بعض اجزاء
 جگر متفرق ہو کر براہ دست نکلتے ہیں مادے کی جدت کی
 سبب سے۔ یا مادہ کاٹنے والا ہو جیسا کہ تشق ہو جاتا ہے
 یا سبب امتلا کے جیسا کہ فرق میں سبب امتلا کے رخ
 کے اسطرح ہر غلط کے امتلا سے ہو سکتا ہے۔

یا تفرق بسبب امر خارجی کے ہوگا جیسا کہ کاٹنا جلا وغیرہ

راقم کترین

سید نواز شعلی طبیب شہ پانچہ سرکار

تجربات

از جناب حکیم اسحاق علی صاحب

لغوہ ایک لہسن کی پوتی صبح و شام کھلانا۔ ایک ہفتہ میں

اس ترکیب سے مرض تازہ دفع ہو جاتا ہے

کراڑ مار الفزع آو پاؤ کی خوراک سے شروع کرنا اگر فائدہ

نہ ہو تو پھر ایک چٹانک بڑا دینا بعد پاؤ سیر کی خوراک

تک بھی پہنچا سکتے ہیں۔ اسکے سواے پانچ تولہ اسبغول

کا لعاب برون میں سرد کر کے دینا بھی مفید ہے

ایضاً ایک ہاتہ اور ایک پاؤنکا فالج جس میں حس و حرکت

بالکل موقوف ہو اور حواس درست رہیں بات اشاروں سے

پرچ سبز کا چابنا اسقدر کہ جس سے بیس پچیس تولہ لعاب منہ

سے نکلے بعدہ مریض کو گرم کپڑا اوڑھا دینا اور اجوان کا بخور

اسقدر دینا کہ پسینہ نکل آوے اسکے بعد اسگند ناگوری

دارچینی ثلث مصری کا مرکب سفوف یک پیالہ چائے میں

آمیز کر کے استعمال کرایا جائے۔ اسکے بعد منہ دیکر مسہل دینا چاہیے

تجربات حکیم اسحاق علی صاحب

رعاف بار بار ہوا کرے تو بغل کے بال موچے سے
اوکھڑانا اصلاح کے وقت - (اڈو ٹوریل یارک ملاحظہ ہو)
ایضاً اگر کسیکو درد پہلو ہو اوز بدون فصد کے کم نہوا کر
جب ایسی حالت میں مریض کی یہ نوبت پہنچ جائے کہ دو ٹو
خون لینے سے ہی غش آتا رہے تو دو تولہ شربت لیموں
پانی میں ڈالکر ایک گھنٹہ قبل فصد لینے کے نوش کرے
اگر خون زیادہ بھی نکلیگا تو غش نہ آئیگا۔

بہ خیال کس
مہول پرید ہوا

استسقا خربزہ کے موسم میں روزانہ ایک فاش سے
شروع کرتے ہوئے فصل تمام ہوئے تک ہر روز ایک کونسی کم استسقا
فاش بڑھاتے رہنا۔

ہیچین یعنی حفظِ صحت کا مہربان

از جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب

صفائی آب و ہوا و ماکولات و مشروبات و اہتمام نوم و یقظہ و بول و براز اور طرز تعمیر مکانات و بیت الخلا وغیرہ صفائی شہر۔ یہ تدابیر انسان کو ہر طرح کے حوادث سے بچائے کے لئے کافی سمجھی گئی ہیں مگر بعض اصداغ ایسے ہیں کہ ان قوانین کو توڑنے میں بڑے بڑے حکما میں مہوز اسکے مباحثے پیش ہیں (۱) مثلاً وہ غلیظ و سخی ہوا جسکو طیر یا کہتے ہیں جو مرطوب کیچڑ کی جگہ نہیں تنگ جو پڑوں میں گزران کرنے والے بڑے بڑے سین کے ہر زمانہ میں دیکھے گئے ہیں۔ حکما اسکو مقتضائے عادت سمجھتے ہیں (۲) اکثر برہنہ تن غربا ہر موسم میں تندرست پائے گئے اس بے احتیاطی میں ان لوگوں کی صحت ذی احتیاط سے کہیں بڑھی ہوئی نظر آئی نہ سردی سے

انکو کھانسی زکام ہوتا ہے نہ تمازت آفتاب سے دماغی
امراض پیدا ہوتے ہیں۔ یہی اصول رسالہ کے گھوڑنگی
بھی قائم رکھے گئے۔

(۳) خراب غذا کے کھانے والے اور غلیظ پانی کے
پینے والے بھی علیٰ ہذا القیاس تندرستی میں مثل بہائم کو
عمر بسر کرتے ہیں۔

(۴) خفاہ کش یا بہت کھانے والے اور زیادہ جاگروا
یا بہت سونے والے بھی عمر طبعی کو پہنچتے دیکھے۔

عوام الناس کا قول یہ ہے کہ انتظام صفائی کے نہ ہونیکر
زمانہ میں وبا اور طاعون سے لوگ مبتلا نہیں ہوتی تھی
بجلاف اسکے اس زمانہ صفائی میں ان بلاؤں سے
نجات مشکل ہے بقول شخصہ سہل مرنا ہو گیا دشوار جینا ہو گیا
بعض حکما کا قیاس ہے کہ ناصاف مقامات میں جو حشرات
کہ پیدا ہوتے ہیں بہت سے امراض کے تخم اور کیر و نکو
کہا جاتے ہیں جس سے امراض ترقی کرنے نہیں پاتی
الحاصل بعض موقعوں میں صفائی پر نا صفائی کو ترجیح
ہے اور بعض میں بجلاف اسکے۔ معقول دلائل سے

صفائی کو غلبہ حاصل ہے۔

ڈاکٹر انسٹ ہارٹ صاحب متوفی جو چند سال قبل ازیں وارد دکن ہوئے تھے ڈاکٹر لارمی صاحب کے بنگلہ میں بہت دیر تک مکہ معظمہ (زاد اللہ شرفاً و تعظیماً) میں اس و بانی مرض پہلنے کی نسبت اونکے میرے بہت کچھ سوال و جواب رہے جو آئندہ کے مضمون میں طبع کراؤ جائیگا۔

اہتمامِ صحتِ آبدان جیسا کہ حکما کے ہاتھ میں ہے ایسا ہی انتظامِ حفاظتِ ادیانِ حکامِ شریعت کے ہاتھ میں ہے۔

الحاصل اپنے برادرِ اطبا کی خدمت میں التماس کی جاتی ہے کہ اصولِ حفظانِ صحت کے قانون کے بند و بست سے مخلوقِ خدا کے جسم و جان کا بچاؤ جب ہی ہو سکتا ہے کہ ظلِ بُشجانی خلیفہ وقت پیرویِ قانونِ آہما کریں۔ چونکہ انتظامِ شاہی اپنے ملک کے بندگانِ خدا کی حفاظت کیلئے مثلِ راعی کو کلمہ بان ہے۔ اصول مذکورہ الصدقہ علاوہ رعایا کو اسکی جان و مال کی حفاظت سے مطمئن رکھنا جس سے وہ لوگ بیفکریکے ساتھ اپنی خواہ و بیداری اکل و شرب میں عمر کو بسر کرتے اور صحت سے رہتے ہیں علیٰ ذلک القیاس اہتمامِ درندہ گرد بھی حفظِ صحت میں بمصدق قتلِ المودی قبل الایذ و خللِ سحبا چاہیے کہ جابیکہ نفعِ مہلک و درندہ تک زیرِ پنجہ سید الفتنی ہے قسط

کھانسی اور تشنج دانت نکلنے کے مابین

از ڈاکٹر نائیڈو صاحب

ایک لڑکی اٹھارہ مہینے کی جبکہ عصبی مزاج تھا باقی ہر طرح سے صحیح و تندرست تھی مگر چہ مہینے سے تشنجی دوروں کی شکیبائی سے مبتلا تھی اور آخر چار مہینے سے اوسکو کھانسی بھی ہو گئی تھی لڑکی کی مانگا یہ بیان تھا کہ ہر کھانسی کے دورہ کے ساتھ اس بچی کو تشنج کا بھی دورہ شامل رہتا ہے جسوقت اوسکا دورہ میرے روبرو ہوا وہ صرف ایک رومی صورت کھانسی کی تھی پہلے رونا شروع ہوا جس میں تھوڑے تھوڑے وقفے سے زور سے کھانسی آتی تھی جو کالی کھانسی کے بالکل مشابہ تھی اور بعد کھانسی کے گہرے اور دیر تک دم لینا ہوتا تھا کہ بچی کا چہرہ نیلا ہو جاتا تھا اور ماتہ پاؤں مڑ جاتے تھے اور انگہ کی پتلی کھل جاتی تھی آخر کار وہ لڑکی بے ہوش ہو جاتی تھی کھانسی کے بعد سوپ یا قی نہیں ہوتی تھی اور کوئی اصل صورت تشنج کی ظاہر نہ تھی یہ

دورہ کم و بیش شدید بعض اوقات ایک ایک دن میں تین بار اور کبھی ایک ہفتہ میں ایک ہی مرتبہ اونٹھا کرنا تھا۔ پہلے ہی مذکور ہو چکا ہے کہ وہ لڑکی عصبی خلقت اور مزاج کی تھی اوسمیں کوئی علامت دماغ یا نخاع کے مبتلا ہونیکے نہ تھی سوائے اسکے آواز اور حرکات کی قوت میں تساہل ہو گیا تھا ریکٹس اسٹروما یا سیفلس کے علامات اوسمیں پائے نہ گئے اور کرم کش ادویات کے بار بار دینے سے یہ ثابت ہوا کہ اوسکے پیٹ میں کچھ نہ تھے۔ ہر طرح کے مسکن ادویات استعمال کئے گئے مگر بے سود رہے ضرور ہوا کہ مسوڑوں اور دانٹو پیر توجہ کیجاے پیشتر ایک دو مرتبہ مسوڑے کھول دئے گئے تھے جبکہ او پہلی مرتبہ دیکھا گیا اوسکے مسوڑے سخت تھے فقط اوپر کے چار نیچے کے دو سامنے کے دانٹ نکلے ہوئے تھے۔ بار بار مسوڑے چیرنے سے اور کم خوراک میں الیوڈیڈ اور برومیڈ آف پٹاسیم کے استعمال سے کھانسی کم ہوئی اور دوسرے بند ہو گئے۔ اس بیمار سے کم از کم دو امور اہم واضح ہوتے ہیں۔

اول کسی سبب کے دور کرنے کے لئے استقلال ضرور ہو
 اگرچہ اس صورت میں حکیم پر اعتبار بیمار کے والدین کا کم
 ہو جاتا ہے مگر ہمیں چاہیئے کہ سوڑوں میں برابر نشتر لگاتی
 جائیں اور سنٹوئین کا استعمال بیشک جاری رکھیں کہ
 ہلکو یقین ہو جائے کہ اب اسکی کچھ ضرورت نہیں۔
 دوم ہلکو اس امر میں پوری امتیاط رکھنی چاہیئے کہ ہم انگریز
 والدین کے الفاظ اصطلاحات اور نیم حکیمی بیانات برسچو
 سمجھے اعتبار نہ کریں چاہے وہ کیسے ابھی عقیل و ہوشیار
 ہوں مگر ناواقف ہیں خصوصاً بچی کی والدہ کی زبان پر
 فٹنس یعنی دورہ کا استعمال بہت غلط طور پر ہوتا ہے
 بایں وجہ کہ وہ اپنی بچی کی حالت دیکھ کر بے قرار ہوتی ہے اس
 بچی کے دورہ کی حالت میں بچشم خود دیکھنے سے پہلے صرف
 ماں کے بیان پر اس طبیب کا پورا خیال ہو گیا تھا کہ
 اسکو دورہ کی شکایت ہے مگر آنکھوں سے دیکھے بعد
 اور کامل تشخیص کے بعد یہ ظاہر ہوا کہ لڑکی کا مزاج عصبی
 تھا اور دانتوں کے ہرج سے مزاج میں ضد ہو گئی
 تھی کہ وہ شدت گریہ و زاری کر کے کمانشی پیدا کر لیتی تھی

اور شدت سے کہانسنے سے دم رکنے کی کیفیت پیدا ہو جاتی تھی۔

میں اس امر سے انکار نہیں کرتا کہ دانت نکلنے میں جو درد وغیرہ کہ ہوتا ہے اوسکے ہمدردی سے یہی کنویشن یعنی تشنج پیدا ہو جاتا ہے لیکن اس خاص مرض میں نہ تو کنویشن کے دورے تھے اور نہ کالی کہانی درحقیقت سوائے مرض ڈسپینہ کے بڑھی ہوئی حالت کے جیسا کہ اکثر بد مزاج بچوں میں چھتے چھتے نیلے ہو جاتے ہیں عموماً پایا جاتا ہے اور کوئی شکایت نہ تھی۔

ڈاکٹر نامڈو

تجربات

حکیم محمد عبدالحفیظ صاحب نامور دوا خانہ قلعہ نارین پیٹہ ضلع محبوبنگر

ڈیکاشن آف نیم بارک - ہم اثر کونین

حکامے قدیم دفع بخار کے لئے نیم کی چہال کے جوشاندہ کو پسند کرتے ہیں اور اس زمانہ کے ڈاکٹر بھی اسکی تاثیر کو مانتے ہیں مگر اسوقت کونین کا ہر جا و ہر نماں میسر ہونا اور اسقدر اسکی ازرائی اسکے نعم البدل ادویات پر توجہ نہیں دلاتی مگر احتیاطاً اطمینان بخش نعم البدل کونین کا نیم کی چہال اگر مد نظر رہے تو بعید از مصلحت نہوگا۔

خوارک نیم کی چہال کے جوشاندے کی ایک اونس بڑے آدمی کو کھلے اور آدھ اونس بارہ برس کے لڑکے کے لئے طیریس فیو میں مفید پایا گیا اور حال کے تجربہ سے ہی اسکا اثر ہم پلہ کونین کا دیکھا گیا۔

(۲) اکثر کونین کی پچکاری پوست میں بے احتیاطی سے مارنے سے کراڑ ہو جاتا ہے اسلئے قانوناً اسکی امتناع کا اطبا کو

حکم نافذ ہو گیا ملیرس بخاراتیں جس وقت کہ بخار کو شہ ہوتی ہے اور مریض اوس سے بے ہوش ہو جاتا ہے اور دوا کمانے پینے کا اوس میں ہوش نہیں رہتا ایسے موقع میں دوا کا اثر جیسا پچکاری سے سفید ہو۔ ویسا پینے سے نہ ہوگا پس احتیاط سے پچکاری کا عمل پوست میں کیا جائے تو کچھ مضائقہ نہیں چنانچہ اکثر مریض اس طبیب کے تجربہ سے اسی ترکیب سے نہ کور حالت سے بچتے نظر آئے۔

(۳) جہاں ملیرہ کثرت سے ہو اور اکثر لوگ اس میں مبتلا ہوتے رہیں علاوہ بخارات کے اگر دواں پچیش میں بھی مریض مبتلا ہوں تو سوائے معمولی علاج پچیش مثل اسپکا کوینہ وغیرہ کے جب تک کہ کوینن کا استعمال نہ کیا جائے اس مرض سے نجات نہیں پاسکتا۔ بنا برائیں اکثر ملیرہ بھرے مقاموں کے پچیشی مریض ہمراہ اسپکیاک کوینن کے استعمال سے جانبر ہوئے۔ خلاصہ یہ کہ ملیرس دسترپی میں فقط اسپکیاک دینے سے کچھ فائدہ نہیں ہوتا جب تک کوینن نہ دیا جائے۔

قدیم و جدید علاج ذیابیطوس شکری

از جناب ڈاکٹر اعتماد الحق صاحب ایسٹات سرجن
نواب سر آسمانجاہ بہادر مرحوم و سول سرجن و دواخانہ
سلطان شاہی

ذیابیطوس شکری (سکرین ڈایا بیٹرز) کا قدیم اور جدید علاج

اس بیماری کا علاج غذا - یعنی جینک (متعلق حفظ صحت) اور دوا سے کیا جاتا ہے۔ اول غذا کا بند و بست نہایت ضروری ہے اور یہی تدبیر ہے جس سے مرض کے رکنے کی امید ہو سکتی ہے۔ گریپ شوگر (شکر انگوری) معمولی شکر اور وہ شکر جو چغندر سے تیار کی جاتی ہے (مگر ہمارے ملک میں یہ بہت ہی کم یا بالکل نابود ہے) اور سب قسم کی دھنیزیں جنہیں اٹاپچ موجود ہے بالکل ترک کر دینا چاہیئے کیونکہ اس قسم کی غذا سے اسکو ترقی ہوتی ہے اگر شکر مرض میں اس طرح جب پر مینز کیا جاتا ہے تو مرض اکثر بڑھ جاتا ہے اور جگر کا فعل درست ہو جاتا ہے۔ انگریزی ضرب المثل ہے کہ جو آدمی دنیا میں جینا چاہتے ہیں انکو

غذا کا بندوبست کرنا چاہیے۔

شیریں
دودھ کی غذا کے لئے ششہام میں ڈاکٹر اسکاٹ ڈکن صاحب نے رائے دی تھی کہ یہی ڈایا بیٹز کا علاج ہے اور اس سے گلا کو سیریا کی پیدائش کم ہو جاتی ہے اور بعض ڈاکٹر اسکم ملک (وہ دودھ جس سے کریم نکال لیا جاتا ہے) کی زیادہ تعریف کرتے ہیں اور اسکم ملک کا پینا بہتر سمجھتے ہیں۔ دودھ کس مقدار میں دینا چاہیے اس میں اپنی رائے ناظرین کے لئے پیش کرتا ہوں۔ میرا قاعدہ تو یہ ہے کہ دو دو گھنٹہ کے فاصلہ سے چار چار چٹانک دودھ پلاتا ہوں دن کے سات یا آٹھ بجے سے شروع کرنا ہوا اور رات کے آٹھ بجے موقوف کر دیتا ہوں اور جب یہ مقدار مریض کو ہضم ہونے لگتی ہے تو اسکو بتدریج بڑھاتا جاتا ہوں یہاں تک کہ مقدار شیر دن میں تین میر تک ہو جائے جو ان کی زندگی کے لئے یہ مقدار تھوڑی ریاضت کے ساتھ کافی ہوتی ہے ڈاکٹر جیمس ٹین صاحب ایک بیمار کا حال تحریر کرتے ہیں کہ (۱۴) پائینٹ تک (قریب نو میر) روزانہ پلاتا تھا اور اب وہ بالکل توانا ہے۔ دودھ کو ٹھنڈا نہیں

پلانا چاہیے خصوصاً جبکہ زیادہ مقدار میں پلایا جادے دودھ کی حرارت معدہ کی حرارت کے برابر ہونی چاہیے تاکہ ہضم میں قصور واقع نہ ہو۔ اس کم ملک بہ نسبت دوسرے شیر کے جلد ہضم ہوتا ہے اور جس دودھ میں پیپ سین پلایا جادے تو اور بھی جلد ہضم ہوتا ہے اور جب پیپ سین کے ہمراہ دودھ دیا جادے تو خواہ کسی قسم کا بھی دودھ ہو استعمال کر سکتے ہیں کیونکہ دودھ کا جز کثیرین اس ترکیب سے تحلیل ہو جاتا ہے۔

پنکریٹائن ٹیبلٹ پیپ سین سے بھی زیادہ فائدہ مند ہے۔ ترکیب جسکی یہ ہے کہ ایک شیشہ جیمین ہوا سیر کے (کوآرٹ باٹل) ۵ گرین کا ایک ٹیبلٹ پنکریٹائن کا اور ۵ گرین پانی کاربٹ آف سوڈا اور دو تولہ آب سرد شیشہ میں ڈال کر پلا دیں بعد ازاں اس چٹانک دودھ سرد ملا کر ۴۵ منٹ تک گرم پانی کی بہاؤ پر جوش دیکر اذکار استعمال میں لادیں اس ترکیب سے تمام کثیرین پیپ ٹون میں بدل جاتا ہے گوشت ہر قسم کا اور ہر ایک جز بجز جگر کے پھیلی انڈا کریم مسکہ کا سو پالک میتی کا ساک (بھاجی) سرکہ پیچ نمک کافی چائے کو کو ہمراہ دودھ کے بلا شکر کے سوڈا واٹر اور سب قسم کے میٹھا

پانی (مائیرل واٹر) گوبھی کرم کٹہہ کدو یہ سب چیزیں کبا سکتے ہیں۔ اور ان چیزوں کو بالکل ترک کر دینا چاہیئے جیسے آلو اردی بیٹدی چقدر گاجر مولی شلجم باقلا۔ اور سب قسم کی دال چادل گندم چنا وغیرہ اور اگر شیرینی کو استعمال کرنا چاہیں تو گلاسیرین اور سیکرین دے سکتے ہیں۔ امیرکے میں ایک قسم کا آٹا تیار کیا جاتا ہے اُسکی روٹی ہی دینا اچھا ہے۔ ولایت میں بکٹ وغیرہ بھی اس بیماری کے لئے تیار کئے جاتے ہیں۔

بیمار کو ہوادار مکان میں رہنا چاہئے اور زیادہ دیر تک وہاں سونا چاہئے جہاں تازہ ہوا کی آمد و رفت اچھی طرح ہو غسل کرنا ہی اچھا ہے لیکن سرد پانی سے بچنا چاہیئے اور بارش میں بھی بیگنا نہ چاہیئے کیونکہ جگر پر سردی پہنچنے سے شکر کی پیدائش زیادہ ہو جاتی ہے سرما میں گرم پانی یا ترکی حمام میں غسل کرنا بہتر ہے گرما میں جسم کی جرات کے برابر گرم پانی ہونا چاہیئے اور ہمیشہ وقت غسل دو ادنس کار بونٹ آف سوڈا پانی میں ملا دینا چاہیئے بعض نمکین چشموں کے پانی سے غسل کرنا ذرا بیطوسی

علاج دوم

منعلق جھکت

کی بیماری میں مفید ہوتا ہے لباس صاف موسم سرما میں زیادہ گرم اور گرما میں کم گرم لباس پہنا چاہیے۔

غذا کا بندوبست اور اس کم ملک جملہ ادویہ سے بہتر ہے جب اس ترکیب سے فائدہ نہ ہو تو دوا سے علاج کرنا چاہئے، ^{پہلے دوا سے} کوڈینا۔ ڈاکٹر پاوی صاحب ادیم اور مارفیا سے زیادہ (کوڈینا)

مفید بتاتے ہیں یہ اکثر ڈاکٹر استعمال ہی کرتے ہیں اور یہ بیان کرتے ہیں کہ نار کانک اثر اسکا بالکل نہیں ہوتا۔ ڈاکٹر فاسٹر ڈاکٹر ایچ۔ ڈاکٹر برنمن ڈاکٹر شنگلین ڈاکٹر کیوفا فائی ڈاکٹر اسٹن ڈاکٹر فلنٹ وغیرہ اس کے اثر کی تعریف کرتے ہیں اس دوا کو گولی یا عرق کے طور پر دینا چاہیے لمگین دنیس تین مرتبہ اول شروع کرنا چاہئے لمگین روزانہ اسکی مقدار زیادہ کرنی چاہیے جب تک کہ شکر مفقود ہو جائے یا دوا کا اثر ہویدا ہو جائے یا نیند زیادہ ہو جائے اور آنکی یہ بھی رائے ہے کہ اسکو بڑھا کر ۷۵ گریں تک دنیس دیا کریں لیکن میں نے اپنی بیماروں کو اگرین سے زیادہ نہیں دیا اور جب کسی دیا ہے تو غنودگی از حد ہو گئی۔

ڈاکٹر کیوانائی صاحب دینیں تین مرتبہ ۱۵-۱۵ گرین کی
خوارک دینے کی راے دیتے ہیں۔

ڈاکٹر ایٹس نے اول افیون کو استعمال کیا ہے جب
کوڈیانہ بل سکے تو مارفا دیتے ہیں لیکن اس سے
قبض اور دوسرے تکالیف ترقی پذیر ہو جاتے ہیں
پروفیسر ڈاکٹر وڈ فلاڈلفیا کے افیون کو دوسری دواؤں
سے بہتر سمجھتے ہیں طبیعت اس کی عادی نہو اس لئے
کسی دوسری دوا کے ساتھ ملا کر دیتے ہیں مثلاً ایپیکا کیون
مارٹار ایٹک تاکہ اسکی خاصیت بدل جائے اور وہ اثر
بھی قائم رہے اور جلد پر بھی پسینہ آور اثر پیدا ہو۔

۱۲ گرین افیون اور اسی مقدار میں ایپیکا کیوانہ یا پاگرین
مارٹار ایٹک یا اس مقدار سے کم ہر چہ یا آٹھ گھنٹے
کے فاصلہ سے دینا چاہیئے بعض دفعہ ۱۰ گرین سے ۲۰
گرین تک پلوس ایپیکا کیونڈ سٹون کے وقت دینا بہتر ہوتا ہے
لندن کے ڈاکٹر میگ گریگ نے ایک بیمار کو افیون ۶۰
گرین اور دوسرے کو ۹۰ گرین ۴۴ گھنٹے میں دی ہے
کہتے ہیں کہ میں نے عجیب اثر شکر اور پیشاب کے کم

دکن ٹیکل جنرل ۱۴۳۳ بابتہ جادی الاول ۱۳۱۶ ھ جلد ۲

کرنے میں پایا ہے لیکن یہ کہی نہیں ہوا کہ کوئی بیمار بالکل اچھا ہو گیا ہو اور اخباروں میں جو مضمون ولایت میں طبع ہوئے ہیں سب کی رائے ہے کہ دیوہوٹو سنٹر میں جو خراش ہوئی ہے وہ افیون سے کم ہوجاتی ہے جسکا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شکر اور پیشاب کی مقدار کم ہوجاتی ہے۔

کوڈیا کے بعد آرگٹ ہے اسکا قزیا لوجیکل اثر خون کی آرگٹ نالیوں کے عضلاتی ریشوں پر یہ ہوتا ہے کہ اذکو سکیر دیتے ہیں اور یہ زیادہ قابل اعتبار نہیں ہے۔ اس کا لیکوٹڈ اکثر اکت ۱۰ ڈرام سے شروع کر کے ایک ڈرام تک دینے تین چار مرتبہ دیکھتے ہیں اور بعض کی رائے ہے کہ نصف اونس فی خوراک چار مرتبہ تک روزانہ دیں اسکا انجکشن بھی کرتے ہیں۔

یہ دوا قدیم سے ڈایا بیٹز میں دیجاتی ہے امریکہ کے ڈاکٹر ہوماسٹڈ اسکوفائڈ منہ نہیں سمجھتے۔ اب حال میں فرانس کے ڈاکٹر اسکی از سرنو بہت تعریف کرتے ہیں اور جبکہ ڈاکٹر انگلیا کے شرکت دیا بیٹوس پیدا ہوجاتا ہے فائدہ کرتا ہے

برومائیڈ ڈاکٹر فرانک فورٹ الیم گرین دن میں تین مرتبہ فی خوراک آرسنک دینے کی سفارش کرتے ہیں اور اسکی مقدار کو بہانٹک بڑھانا چاہیے کہ $\frac{1}{4}$ گرین یا $\frac{1}{8}$ گرین تمام دن میں دلیکیں دونوں ادویہ ٹانک اور سٹ بیو ہیں ضرور مفید ہو گئے ہیں ابھی تک اسکو استعمال نہیں کیا۔

آرسنک خالص کی بھی چند اخباروں میں تعریف کی گئی ہے اور اس سے بھی فائدہ ہوتا ہے اور میٹخ بھی چند مریضوں میں ہمراہ فولاد اور اسٹرکینا کے دیا ہے اور بہت فائدہ ہوا۔ ڈاکٹر ساکو دسکی کا بیان ہے کہ جگر میں اس سے شکر کی پیدائش کم ہو جاتی ہے اور اسی اصول پر اسکا استعمال کیا گیا ہے ڈاکٹر لیوبی $\frac{1}{4}$ گرین دن میں تین مرتبہ دینے سے فائدہ بیان کرتے ہیں۔

اسٹرکینا ہیکٹیکوٹم ایسکا بطور ٹانک کے اس مرض میں بہت ہی استعمال کیا جاتا ہے، تمنا یا ہمراہ ایرن اور آرسنک کے اسکے قرص جو

تیار کئے جاتے ہیں زیادہ مستعمل ہیں۔ فاسفورک اسٹ ہمراہ سولبوشن (عرق) مع اجزاء بالا ہی مفید ہے میرے بھی چند بیمار اس کے استعمال سے سنہل گئے۔

فاسفیٹ

مختلف قسم کے لمارک دینے سے زیادہ فائدہ ہوتا ہے سیر
فاسفیٹ لمپونڈ۔ فلاوڈنیا کیمیکل فوڈ۔ اسی قسم کا کوئی کبیر
دینے کے لئے امریکہ کے ڈاکٹر تاکید کرنے میں بھی یہ
قرص جبکا نسخہ بدیہ ناظرین ہے اکثر استعمال کرتا ہوں۔

نسخہ

کیال سیاہ فاسفیٹ پیرگرین پوٹاس فاسفیٹ پیرگرین
گمشیا فاسفیٹ پیرگرین فرانی فاسفیٹ پیرگرین
اسڈ فا۔ فارک امن کونین مہیڈ۔ وکلو رس پیرگرین
اسٹرکینیا پیرگرین فی قرص میں موجود ہے۔

انیو ڈائیڈ آف پوٹاسیم بھی اس مرض میں مفید ثابت
ہوا خصوصاً جبکہ آتشک کے ہمراہ ہو۔ ڈاکٹر سگین کے تجویز
سے ظاہر ہے کہ ۲۰ قطرے سے ۲۰ قطرے تک ٹینکچر
آف ایوڈین روزانہ دینے سے شکر نابود ہو گئی ہے لیکن
چند روز اس کے موقوف رکھنے سے شکر پھر آنے لگتی ہے
مرکیوری کے مرکبات سے بھی جب آتشک کے ہمراہ ڈایابیزس
ہو مفید ہے۔

لک ٹمک اسڈ ڈاکٹر کیان ٹی فی صاحب نے شکر کی مصیبت
بدل دینے کے لئے قیاس کر کے مائے دی ہے کہ حالت

صحت میں بھی چونکہ شکر کو جگر لک ٹمک اسٹ میں بدل دیتا ہے تو اسکے دینے سے جگر کے فعل کی کمی پوری ہو جادیکہ ڈاکٹر سنوٹر کی بھی یہ رائے ہے لیکن بیماروں کا بیان ہے کہ اسکے استعمال سے جسم کا وزن بڑھ جاتا ہے اور طاقت بھی زیادہ ہو جاتی ہے مگر یہ تنہا شکر کو کم نہیں کرتا البتہ غذا کا کافی بندوبست ہو تو ضرور فائدہ ہوتا ہے ۵۷ گرین سے ۱۵۰ گرین تک لک ٹمک اسٹ ۱۰ اونس پانی میں ملا کر ہر روز دینے کے لئے ڈاکٹر کیان ٹی نی صاحب شفا کرتے ہیں۔ اگر یہ زیادہ مقدار میں دیا جاوے تو وجع مفاصل اور اسہال بھی ہو جاتا ہے بعد اذ ترک پر شکر پیدا ہونے لگتی ہے ڈاکٹر سنیا ٹوبر اشارہ کرتے ہیں کہ لک ٹمک اسٹ کے ساتھ صابون، پلاکر گولی بنا کر کھانا چاہیئے اور یہ بھی تحریر کرتے ہیں کہ اولیک اسٹ پالمینک اسٹ اسٹرک اسٹ اور بیوٹرک اسٹ بھی لک ٹمک اسٹ کی طرح مفید ہیں۔

کاڈلیورائل جبکہ بیمار زیادہ کمزور اور لاغر ہو جاوے تو ضرور دینا چاہیئے اور چونکہ ذیابیطوس کے بیمار کی یہ غذا بھی ہے اور جب سہل کی بیماری مشترک ہو تو ضرور دینا چاہیئے۔

دکن ہیکل جرنل ۱۳۷ بابتہ جادی الاول ۱۳۸۱ھ جلد ۲

ایو ڈو فارم کا بھی زمانہ دراز سے استعمال جاری ہے اور
۱۳۸۱ء میں ڈاکٹر مول اسکات اسکے استعمال پر رز
دیتے ہیں صاحب موصوف نے پانچ بیماریوں کو ایک گرین
سے دو گرین اکسٹراکٹ آف لکٹو کیریم کیو مرین کے ہمراہ
بلا کر دیا ہے (کیو مرین $\frac{1}{8}$ ایو ڈو فارم کی بو رنغ کرنے کو
بلا یا جاتا ہے) ادھکا نسخہ یہ ہے کہ (ایو ڈو فارم ۱۵ گرین۔
اکسٹراکٹ آف لکٹو کیریم ۱۵ گرین۔ کیو مرین $\frac{1}{8}$ گرین۔ اسکی
بیس گولیاں) اس سے ایک بیمار کی شکر (۱۲ یوم) میں۔
دوئم کی چھ ماہ میں۔ تیسرے کی تین ماہ میں۔ چوتھے اور
پانچویں کی چار ماہ میں نابود ہو گئی ہے۔

میں نے چار سال میں قریب نو بیماریوں کے حسب نسخہ بالا
انکو دیا ہے اور اکثر فائدہ ہوا ہے۔ ایو ڈو فارم۔ آئرن
کوئین۔ اوپیم۔ حسب مقدار مناسب بلا کر ہر چار گھنٹہ کو
ایک ایک گولی کھلا دیتا ہوں۔ شکر۔ پیشاب اور پیاس
اس سے کم ہو جاتی ہے۔ البتہ بعض دفعہ جلد پر خارش
ہونے لگتی ہے اور بھوک بھی کم ہو جاتی ہے۔

انالیہ کے ڈاکٹر اسکو اکثر استعمال کرتے ہیں اور پند

گرین سے ۳۰ گرین تک روزانہ دیتے ہیں۔ مگر ہندوستان میں اس مقدار سے میرے نزدیک نقصان کے سوا فائدہ نہ ہوگا کیونکہ بعض دفعہ ۲ گرین دینے سے ہی نقصان ہوا ہے اس لئے کم مقدار ہی میں مفید ہے

الکلی کھار دوائیں بھی خون سے شکر کو نابود کر دیتی ہیں۔ ترشی اور چربلی کی خاصیت کو بدل ڈالتی ہیں۔ اور جلد کا فعل بھی قدرتی حالت پر کر دیتی ہیں۔ ڈاکٹر پاوسی صاحب نے پوٹاسیم کار بونیٹ کے استعمال سے عمدہ نتیجہ حاصل کیا ہے اور ۱۰ گرین سے ۱۵ گرین بلکہ ۲۰ گرین تک ہمراہ اسپرٹ اسمونیا آرو مشک کے دیتے تھے۔ سوڈا باقی کار بونیٹ بہ نسبت پوٹاسیم کم تسلی بخش ہے پوٹاسی ایسیٹس اور پوٹاسیم سائیٹریٹ اور روسیل سالٹ سے بھی زیادہ فائدہ ہوتا ہے انکو ۴ ڈرام سے ایک اونس تک دن میں دے سکتے ہیں۔

جرمن کے ڈاکٹر کھار دواؤں کی لمبی چوڑی تعریفیں کرتے ہیں۔ نائیٹریٹ آف یورینم کو پانس وینا کے ایک ڈاکٹر ایک گرین دن میں تین مرتبہ دینے کی سفارش کرتے ہیں

اور تین گرین ٹیک دینے کی رائے دیتے ہیں۔ اسکو بھی بطور عرق یا گولی کے استعمال کرنا چاہیے۔ اگر عرق کے طور پر استعمال کریں تو چند قطرے شورہ کے تیزاب کے ملا لیں۔ میں نے بھی اپنے بیماروں میں اسکا استعمال کیا ہے کبھی کبھی فائدہ ہوتا ہے اور بعض دفعہ کچھ بھی نہیں امریکہ کے ڈاکٹر ڈورنی صاحب کھار دواؤں کا ایک عرق بنا کر دیتے ہیں جس میں سوڈا کاربونیٹ گلاسیرن ٹینکچر کارڈم کیپونڈ اور پانی شامل کرتے ہیں۔ سوڈا فاسفیٹ اسڈیلے سیک - سوڈا سیلے سیک بھی اس میں مفید ہیں۔ ڈایا بنیک نیورالجیا - سوڈا سیلے سیک سے کم ہوجاتا ڈایا بنیک کو میں سوڈا بائی کاربونیٹ مفید ہے۔

پایس کے لئے امریکہ کا ڈایا بنیک پوڈر ایک ہی روز میں پایس کو کم کر دیتا ہے۔ کریم آف ٹارٹار بھی پایس کے کم کرنے میں مفید ہے۔ دلیرن کے استعمال سے پیشاب اور پایس دونو کم ہوجاتے ہیں۔

ڈایا فورٹیک (پسینہ آور ادویہ) دوسرا طریقہ علاج کا یہی ہے کہ جہاں تک ممکن ہو پسینہ پیدا ہونے کے فعل کو بڑھانا

چاہیئے۔ فلائیل یا برش سے جلد کو ٹٹنا یا گرم پانی کا
 غسل یا گرم پانی کی بہانپ جسم پر پہونچادیں یا پسینہ
 آور ادویہ استعمال کریں بعض دفعہ کاربونٹ آف امونیا
 ہی استعمال کیا جاتا ہے اور نکمین ادویہ جیسے سائٹریٹ
 آف پوٹاش اور اسپرٹ آف امونیا پوٹاسی نیٹرس
 دیتے ہیں۔ بطور قابضات کا منو۔ کیٹکو۔ کرامیریا۔ ایلم
 سلفٹ آف ایرن۔ سلفٹ آف زنک۔ سلفٹ آف کاپر۔
 اور اسٹیٹ آف لڈ۔ پیشاب کم کرنے کے لئے دیتے
 ہیں۔ ڈاکٹر ڈبلیکس صاحب کیالسی فاڈ آف ایلم اور
 اکسٹراکٹ۔ مالٹن مساوی وزن میں دیتے ہیں ادویہ
 مند۔ جہ بھی استعمال کئے جاتے ہیں۔ اسڈکا۔ بالک کوکین
 بریور کمپریٹڈ البٹ۔ ڈایا سیٹس جمبول پوٹاسی پرنکی
 نیٹ۔ پراوک نیڈ آف ہیڈروجن اوزنیک ایتھر۔
 انٹی پیرین۔ گوئین کے مرکبات ولیرین آف گوئین۔
 جبرائڈی۔ پیلوکارمین بلاڈونا ہایوسیموس۔ ایونیا کلورائیڈ
 ایرن ڈائلائڈ۔ ان علاجات سے اکثر تو بیماری
 ٹوک جاتی ہے۔ لیکن آخر موت ہی اسی بیماری سے لاحق

ہوتی ہے۔ ایرکیہ سے جو قرص فیا بیطوس میرے پاس
 آتے ہیں اولٹے بلا پر ہینر کے فائدہ ہوتا ہے۔
 میرے ایک بیمار کو جسے دم بہر بلا پانی پیئے تسکین
 نہ ہوتی تھی اور دو دو سنت فاصلہ سے پیشاب کرتا تھا
 انہیں قرصوں کے استعمال سے بالکل تندرست و نوانا
 ہو گیا چونکہ وہ ایک عمدہ دار میں اونکو ہمیشہ دوزہ
 کرنا پڑتا ہے وہ اپنے ایک خط میں تحریر کرتے ہیں
 کہ میں آپ کا شکریہ ادا کرتا ہوں صرف قرص کا ہی فہم
 ہے کہ میں اب تک دنیا کی سیر کر رہا ہوں اور مدت سے
 مجھے اولاد نہ ہوتی تھی اب بعد علاج فرزند نرینہ پیدا
 ہوا۔ پیشاب اور پیاس اب دونوں اصلی حالت پر ہیں۔

اعتماد الحق

بول سرجن سلطان شاہی ٹسپنری حیدر آباد دکن

تیزاب مرکب ڈسپتشیہ و کارہ میں

از جناب ڈاکٹر شاہ میر خان صاحب

ضعفِ معدہ ایک ایسا مرض ہے جس سے اکثر انسان کمزور
 مبتلا ہوتے ہیں جسکے مختصر علامات یہ ہیں -
 غذا سے نفرت کھانے کے بعد گرانی - نفع شکم - کثی بودار ڈکایں
 سوزش سینہ منہ میں پانی آنا کبھی قبض کبھی ایسہاں ہاتھ
 پاؤں ٹھنڈے کمزوری لاغری کاہلی اور طبیعت دماغی محنت
 سے عاری زبان میلی آنکھوں میں اندھیری انیمیا اور
 بعض وقت ڈسپتشیہ ملنگولیہ اور پالٹیشن وغیرہ کی
 سب صورتیں موجود رہتی ہیں اور مرض کارہ کے علامات
 جو ان سے بھی زیادہ مشہور ہیں اوسکے بیان کی حاجت
 نہیں لہذا نسخہ ہذا یعنی **نیچر کرٹل** — ایک پونڈ
 سلفٹ آف ایرن — ایک پونڈ الم نصف پونڈ - سلفیٹ
 آف کاپر - ایک ڈرام - حسب ترکیب مشہورہ اس کا
 تیزاب حاصل کر لینا جو قریب دو اونس کے مقدار میں دستیاب ہوتا

ڈسپ شہ میں صبح و شام فی خوراک چار سے دس قطرہ تک
تا اصلاح معدہ جسکے لئے اکثر تین یا چار ہفتوں کی مدت
کافی ہے جاری رکھنا اور کالرا میں پانچ منم سے دس منم تک
فی خوراک ہر گھنٹہ کو حسب شدت مرض استعمال بہت مفید
ہوتا ہے اس سے بہ نسبت دیگر ادویہ کے متلی قے جلد
دفع ہوتی تشنگی تشنج بہت کم حرارت و کرب بہت خفیف
تولید ریزشات بھی بہت جلد اور تسکین طبیعت بھی زیادہ
اس سے یہ سب نفع حاصل ہوتے ہیں۔

اڈی ٹیرل ریمارک

بر مضمون ڈاکٹر شاہ میر خاں از لقمان الدولہ

نسخہ متذکرہ بالا ایک مکسچر ہے جبکہ مقطر ہوتا ہے تو پہلے
سلفیورک اسڈ تقطیر یا تا ہے اور یہ اسڈ نیٹر پر عمل کر کے
نیٹرک اسڈ اور بائی سلفیٹ آف پٹاش بناتا ہے
اس لئے مقطر شدہ شے مجموعہ ہے سلفیورک اسڈ اور

نیٹرک اسڈ کا جسکو نیٹر و سلفیورک اسڈ کہیں تو بجا ہے اور جو دُر د کہ رہجائیگا وہ سلفیٹ اور بائی سلفیٹ آف پٹاش اور آکسیڈ آف ایرن اور آکسیڈ آف کاپر اور آکسیڈ آف الی منم اور سولے اس کے جو جو اجزا کہ کم و بیش تقطیر میں شریک ہوئے ہیں اس لئے خالص سلفیورک اسڈ اور نیٹرک اسڈ باہم بنا کر استعمال کیا جائے تو غالباً مذکور مقطر شدہ تیزاب کے ہم تاثیر و عمل ہوگا۔ اور اس قدر وقت اس کے حاصل کرنے میں نہ ہوگی۔

علاج کرائیک سس مائی سس

تجرہ ڈاکٹر محمد اسحاق صاحب
نسخہ

دیم انٹی مونی — ایک ڈرام ٹنگچر بلا ڈانہ — ۳۰ قطرہ
ٹنگچر کلوروفام کمپوٹ ۳۰ قطرہ انفیوزن آف بکو ۶ اونس
خراک ایک اونس دن میں تین بار۔ دقت ضرورت
لکو ڈاکٹر اکٹ آف پیرا ایک ڈرام نسخہ اولی میں
شریک کرنا مناسب ہے۔ دردم کر نیو کچاری حسب نسخہ ذیل دیا
ماریہ پیڈرو کلوروس گرین پانی دو اونس
اور مقعد میں اپیم سپاڑی ٹوری رکھی گئی۔
اگر سست ہو تو لکو ڈاکٹر اکٹ آف پیرا ایک ڈرام
نسخہ اولی میں شریک کرنا مناسب ہے۔

محمد اسحاق

کاسہ سر کے قعر اوسط کے قاعدہ کی شکست کا علاج

ازد اکبر عبدالحسین صاحب سیول سرجن افضل گنج ہاسپٹل
س عمر (۳۵) سالہ بتایا کہ ۵ اگست ۱۹۰۷ء اسپتال میں داخل ہوا۔
جب کہ وہ گھوڑے پر سوار تھا بالک ہاتھ سے چھوٹ گئے گھوڑا
مطلق النہاں ہو کر بھاگا مریض زمین پر گر کر چار منٹ تک
بے ہوش رہا اوسکے بعد رفتہ رفتہ ہوش میں آگیا اور اسپتال
میں لایا گیا۔

حالت خوبہ سطح جسم سرد اور چپکتی ہوئی۔ نبض کمزور مضطرب اور تنفس بالائی
اور آہ سرد کافوں سے خون آمیز ریزش جاری تھی۔ انٹرپرائٹل
ری جن میں ایک زخم تھا۔ مردک بے ترتیب۔ پیشانی میں
درد تھا۔ ناک سے منہ سے اور کھانسی میں خون آتا تھا۔
کنسپٹیوں میں درد کی شدت تھی چلبے اور نکلنے میں قوت
ہوتی تھی۔ مریض بیقرار تھا پیشاب قلیل المقدار اور رنگین
زیادہ اجابت صاف اشتہاکم اور زبان میلی تھی۔
علاج مریض کو برابر نصف گرین مار مار ایمٹیک ایک اونس

پانی میں ہر صبح کو دیا گیا اوسکا زخم ایٹنی سپٹک طور سے
 رہو یا جاتا تھا۔ جب اوسنے بائیں کان کے نیچے درد کی شکایت
 کی تو گرم پانی کی پچکاری کیجاتی تھی۔ (۱۰ اور ۱۱) تاریخ کو
 مریض کو کس قدر قبض رہا اسوجہ سے اوسکو کیا لو میل دیا گیا
 پہلے ہفتہ میں مریض کے بائیں کان کے پیچھے اور بائیں
 جبڑے میں درد رہا لیکن ۱۴ تاریخ کو درد بند ہو گیا اور
 اوسکے بعد پر نہیں ہوا۔ اسپتال میں داخل ہونے کے بعد
 اوسکو ۱۶ تاریخ کو پہلی مرتبہ اچھی طرح نیند آئی تھی۔
 مریض ۱۹ تاریخ کو اسپتال سے روانہ کر دیا گیا۔
 اسپتال میں داخل ہونے کے پہلے سے بارہ روز تک سوسا
 بے خوابی اور بائیں کان اور جبڑے میں درد کی شکایت کے
 مریض کی حالت اچھی رہی اوسکی حرارت قریب قریب
 یکساں ہی رہی جیسا کہ نقشہ سے ظاہر ہو گا جو ذیل میں
 مرقوم ہے۔

ڈیائیٹک کوما یعنی سرسام ذیابیطوس کا کامیاب
علاج سلین ٹراسفیوژن سے جسکے چار ہفتوں کے
بعد بھی بیمار کی صحت کی ترقی -

از ڈاکٹر ٹامس آلیور - ایم - اے - ایم - ڈی وغیرہ

ماخوذہ لانسٹ

وہ سرسامی جو ذیابیطوس سے مبتلا ہوتے ہیں اور اونکا
علاج سلین ٹراسفیوژن سے کیا گیا وہ اس حد تک سمجھا گیا کہ
تھوڑی دیر کے واسطے اس عمل سے چند ساعت تک بیمار کو ہوش
میں لاسکتے ہیں مگر پھر وہ بے ہوش ہو جاتا ہے اور دوسری
سلین پمپکاری اور سوقت دیجائے تو مریض مکرر ہشیار نہیں
ہوتا اگرچہ اس امر میں حکما کا کثیر تجربہ ہو چکا ہے جسکا نتیجہ
حسب مذکور ہی رہا مگر ایک بیمار کا کیس جو مندرجہ ذیل
ہے اوسکے نوٹ سے ظاہر ہوگا کہ ایک غیر معمولی تجربہ
ہے کہ علاج کے بعد سے م تحریر تک چوبیس روز کا زمانہ
منقضی ہوا مریض کے ہوش و حواس درست رہے -

۲۵ - جون ۱۸۹۵ء کو ایک بیمار تین سالہ نیوکلیاسٹل اپانن

انفرمری میں داخل ہوا اور میرے زیر نگرانی رہا جو آٹھ مہینے سے مرض ذیابیطوس میں مبتلا تھا وہ مہینے کے بیشتر بہت پیاس ہونے سے پانی بہت پیا کرتا تھا اور اکثر اوقات ایک ہی وقت میں تین ٹرے بڑے بوتل بہر کر ہرب ہر پی جاتا تھا متعدد اوقات پیاس کے دفع کرنے اور نیند سے بیدار ہونے کی وجہ سے اس کے آرام میں فرق آجاتا تھا آٹھ مہینے کا عرصہ ہوا کہ روز بروز کمزور ہونے سے اپنے کاروبار سے دست بردار ہو گیا اسکے قبل گیارہ ہفتہ تک اوسکو قبض رہا اور مسہل سے کچھ فائدہ نہ ہوتا تھا جب پیشاب زیادہ آتا تھا اوسکو پیاس بھی زیادہ ہوتی تھی او وزن اوسکا چار سٹون یعنی اٹھائیس سیر کم ہو گیا بیمار کی خاندانی حالت میں کوئی بات قابل لحاظ نہ تھی۔ پانچ سال کے بیشتر اوسکو پلوہی یعنی ذات الجنب اور اوسکے بعد اوسکو دو مرتبہ انفلوینزا بھی ہوا تھا یہ قوی اور تندست آدمی معلوم ہوتا تھا اگرچہ اوسکا وزن کم ہو گیا تھا مگر جیم معلوم ہوتا تھا پوست خشک رنگ لیموں کا سا زبان خشک اور سفید میل سے بہری ہوتی اوسکے سلیوا یعنی لعاب

دہن اسٹ لینے ترش تھا جس میں سلفو سیانک اسٹ موجود نہ تھا اس کے رائونپر چند دہے تھے جو چند ماہ کے پیشتر بنو ہو جانے کے بعد خشک ہو گئے تھے فی جرک موجود نہ تھا شش اور قلب اچھی حالت میں تھے پیٹ کے پوست کا رنگ مانند ناس کے تھا جگر کا فعل سست تھا۔ جو غذا کہ ذیابیطس کے مریض کو دیا کرتے ہیں اس کے علاوہ کوڈیہ کا بھی استعمال جاری رکھا گیا بیمار کی ترقی مذکور ترکیب عمل سے خاطر خواہ رہی۔

۱۲ جولائی کے دوپہر کو اسپتال سے رخصت ہو کر ریل پر بیشکر مکان کو گیا جو ۱۳ یا ۱۴ میل کے فاصلہ پر واقع تھا لیکن اسی شام کو اسپتال میں بیہوشی کی حالت میں واپس لایا گیا معلوم ہوا کہ وہ اسے شن کو اچھی حالت میں پہنچا تھا مگر ریلوے ٹرین میں بیہوش پایا گیا۔ ڈاکٹر راول ہوز فریشن نے اس بیمار کو پہچان کر اس کو بیہوشی حالت میں میکرم ۱/۲ اڑائی پائینٹ سلوشن سیدھے میڈین بیا ملکہ دین میں لینے کوریڈ باسلیق میں پچکاری کیا اور اس کو ایک جلاب دیا نسخہ سلین سلوشن یہ تھا کلورڈ آف سویم

یعنے نیک خوردنی ایک ڈرام جوش دیکر مقطر کیا ہوا گرم پانی ایک پائینٹ جسکی حرارت فارن ہیٹ کی (۱۱۲) درجہ تک تھی پچکاری کرتے وقت بیمار کو اسقدر ہوش آیا کہ وہ درجہ کی شکایت کرنے لگا ٹرانسفیوژن کے قبل اوسکی نبض ایک منٹ میں (۴۵) تھی ٹرانسفیوژن کے بعد پھر بتدریج اوسکو جو ہوش آتا گیا وہ قائم رہا اس عمل کے تین روز بعد تک پیشاب بہت کم کرتا تھا جو روزانہ اکیس اونس ہوتا تھا در عوض (۲۰۰) اونس کے جو پہلے ہوا کرتا تھا جس وقت کہ وہ پہلے اسپتال میں موجود تھا افسوس ہے کہ بیوشی کے وقت کے پیشاب کا امتحان نہیں کیا گیا مگر دوسرے دن کا قارورہ جب دیکھا گیا تو اوس میں البیومن اور اسٹبون نہیں پایا گیا اگرچہ اوسیں شکر موجود تھی اسوقت قارورہ کا مقدار روزانہ (۱۹۰) اونس تک بڑھ گیا۔

۵ مارچ لائی کو ہاتھ پر کا پوست معمول سے زیادہ پھیکے رنگ کا ہوا نبض (۵۲) اور دہنے کے قابل تھی زبان خشک لعاب دہن ترش آنکھ کی پتلی کیقدر پھیلی ہوئی۔

۱۵ جولائی کو قارورہ ترش اور اسپسی فک گراؤٹی ۱۰۲۵ اور اوسمیں شکر موجود تھی لیکن البیومن اسٹیون نہ تھا ۱۸ جولائی کو بیمار نے ہاتہ کی سنداہٹ کی شکایت بیان کی اگرچہ تھوڑی بے حسی پائی گئی باتیں ہاتہ سرسید ہاتہ کی کلائی کے اکشن سارسلنس کا فالج ہو گیا تھا جسکو رست ڈراپ کہتے ہیں۔

چونکہ ایک عرصہ تک بعد ٹرانسفیژن کے بیمار کو ہوش درست رہا اس لئے یہ کیس قابل توجہ ہے اس طریقہ علاج سے نہ صرف مریض کو مرض سے نجات دلانا مقصود ہے بلکہ اوس بیہوشی سے اوسکو ہشیار کرنے سے اوسکے دنیاوی معاملہ کے انتظام کے لئے نصیحت و وصیت کا موقع میں افسوس کرتا ہوں کہ بیمار اسپتال کو چھوڑ جانے کے دو روز قبل ہی سے اوسکے پیشاب کا امتحان نہیں کیا گیا چونکہ اکثر دیکھا گیا ہے کہ ڈیا بیٹک کو ما کے شروع ہونے کے پہلے بیمار پیشاب بہت کم کرنا شروع کرتا ہے اور پہلے کے نسبت اوسکے پیشاب میں البیومن موجود رہتا ہے بعض وقت پیشاب بالکل موقوف ہو جاتا ہے اس سلسلے

حالت میں اگر سلائی کر کے پیشاب نکالیں تو چند ڈرام سے زیادہ نہ نکلیگا۔ اور امتحان کرنیے اس پیچامیں آلبیومن اور شکر دونوں پائے جاتے ہیں جسوقت کہ پہلے نرس نے خبر دی تھی کہ گزشتہ چوبیس گھنٹوں میں بلکہ اس سے بھی زیادہ بیمار پیشاب نہیں کیا۔

اگرچہ میں اس بات کا منکر نہیں ہوں کہ ڈیا بیٹک کو ماکا سبب انستومیمیا جو خون میں ڈی اسٹیک اسڈ کے وجود سے ہوتا ہے مگر نتیجہ ہے ایک قسم کے ٹاکسمیہ کا ایریمیہ ہی ایک بڑا سبب ہے۔

ایک بیمار کے پیشامیں آلبیومن شکر اور اسٹیون پایا گیا مگر اس کے خون میں اسٹیون یا اس کے متعلق خیرین نہ تھیں یہ امر استومیمیا اور ڈیا بیٹک کو ماکے متعلق قابل توجہ ہے۔

اس مضمون کے ختم کرنے کے قبل ایک اور قابل توجہ امر کی طرف توجہ دلاتا ہوں کہ کوکین کا اثر زیا بیٹس کے قبض پر غالب آتا ہے جہاں سہل بیکار ہوتا ہے اسوقت اگر کوکین مختصر خوراک میں دیا جائے مثلاً ۱/۲ گرین دو یا تین مرتبہ ہر روز تو ناطاقی دور ہوگی اور جسم میں قوت پیدا ہوگی اور قبض رفع ہوگا فقط

ڈاکٹر ٹامس آلبور۔ ایم۔ اے۔ ایم۔ ڈی وغیرہ

نقشہ

ولادت و ممات علاقہ صفائی چادر گھاٹ حیدرآباد دکن
ماخوذ از جریدہ اعلامیہ سرکار حاکم

مات		ولادت		تاریخ ماہ و سنہ
عورت	م	عورت	م	
۱۳	۱۳	۹	۱۶	من ابتدا آغوست ۱۳۱۶ تا لغایت ۱۶ مہ مذکور
۸	۱۲	۱۵	۱۴	من ابتدا ۸ پرست اشانی الیہ لغایت ۱۵ مذکور
۱۶	۲۱	۲۱	۲۱	من ابتدا ۱۶ ۱۶ لغایت ۲۲ مذکور
۱۶	۱۸	۱۴	۱۴	من ابتدا ۲۳ ۲۳ لغایت آخر ماہ مذکور
۵۳	۶۴	۵۹	۶۸	میزان

نقشہ

اوسط پیمائش یا ریش ممالک محروسہ سرکار کے

ماخوذ از جریدہ اعلامیہ سرکار کے

از ۲۹ پیم اول تا ۲۱ پیم الثانی ۱۳۱۶ء	نجیب	حصہ
۲۹ - پیم اول ۱۳۱۶ء	۱۷	۷۸
۷ - پیم الثانی ۱۳۱۶ء	۱۸	۲۹
۱۲ - " "	۱۹	۳۸
۲۱ - " "	۲۱	۸۳

رخصت تبا دل حکما

ماخوذ از جریدہ اعلامیہ سرکار لکھنؤ

۱۸۔ بیع الثانی ۱۶؎ مطابق ۳۰ مہر ۳۰؎ فصلی
رخصت خاص حکیم محمد عبدالرحمن صاحب مامورہ دواخانہ بیرون
بلدہ مدتی یک و نیم ماہ منظور ہو چکی ہے اونکے ایام رخصت
میں اونکا کام حکیم سید محی الدین صاحب مامورہ دواخانہ
بودہن جو فی الحال بلدہ مین رخصت پر موجود ہیں اور اونکی
رخصت محصلہ بتاریخ ۱۸ مہر ۳۰؎ تمام ہوتی ہے بطور
منصرم اجرا کریں گے۔ حکیم رخصت یاب اپنی تنخواہ اصلی
دواخانہ بیرون بلدہ کی جائداد سے۔ اور حکیم منصرم اپنی تنخواہ
اصلی گنجائش دواخانہ بودہن سے پائیں گے۔
اور دواخانہ بودہن کا کام اوسیطح چلے گا جیسا کہ زمانہ
رخصت محی الدین صاحب چلتا تھا۔

۱۸۔ بیع الثانی ۱۶؎ مطابق ۳۰ مہر ۳۰؎ فصلی
رخصت خاص مدتی دو ماہ مطلوبہ حکیم کرساجی دادا بہائی مامورہ
دواخانہ کمہمٹ بابۃ ۱۵ شہر یور ۳۰؎ سے منظور کی گئی

۲۷۔ ربیع الثانی ۱۶۱۲ء مطابق ۹۔ آبان ۱۳۰۴ء
 رخصت خانگی یک و نیم ماہ خواستہ حکیم محمد اسمعیل مامورہ دواخانہ
 بانسوارہ ۱۴۔ شہریور ۱۳۰۴ء سے ۲۸۔ مہر ۱۳۰۴ء تک منظور کی گئی
 ۱۸۔ جمادی الاول ۱۶۱۲ء مطابق ۱۸۔ آبان ۱۳۰۴ء
 رخصت خاص یک ماہ خواستہ حکیم کرسا پ جی دادا بھائی
 مامورہ دواخانہ کھم مٹ ۱۵۔ آبان ۱۳۰۴ء سے ۱۵۔ آذر
 ۱۳۰۴ء تک منظور کی گئی۔

جہادے الاول ۱۳۱۶ ہجری

۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷
۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳
۴	۳	۲	۱	۰	۰	۰	۰
۲۸۳۳	۲۸۳۳۵	۲۸۳۳۰	۲۸۳۳۵	۲۸۳۳۸	۲۸۳۳۴	۲۸۳۳۲	۲۸۳۳۱
۲۸۳۳۱۹	۲۸۳۳۹۴	۲۸۳۳۷۱	۲۸۳۳۴۴	۲۸۳۳۵۹	۲۸۳۳۳۷	۲۸۳۳۰۸	۲۸۳۳۰۸
۸۱۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۷۹۵۰
۸۱۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۰۵۰
۷۹۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰	۷۵۵۰
۳۵۰	۵۵۰	۵۵۰	۶۵۰	۵۵۰	۵۵۰	۵۵۰	۵۵۰
۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۱۵۰	۸۰۵۰
۷۹۵۰	۷۹۵۰	۷۹۵۰	۸۰۵۰	۸۰۵۰	۷۹۵۰	۷۹۵۰	۷۹۵۰
۲۵۰	۲۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۵۰
۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰	۷۳۵۰
گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال	گوشن شمال
۱۵۹۳	۱۵۰۳	۱۵۸۵	۲۵۰۳	۵۵۱	۱۵۰۳	۱۵۰۳	۵۸
۲۵۵۳	۲۵۵۳	۲۵۵۳	۲۵۵۳	۲۵۵۳	۲۵۵۳	۲۵۵۳	۱۹۵۱

هُوَ الْحَكِيمُ

اعلیٰ حضرت حضور پر نور نبی کاغالی
دام علیہ

ہدایۃ الرضاۃ

مولفہ لقمان الدولہ اسٹاف سرجن

چونکہ حیدرآباد میں اکثر امرا غریب ہیں دیکھا گیا ہے کہ شیرخوار کی احتیاط اور اس کے پرورش کے طریقے بے عنوانی سے نا تجربہ کاروں کے ہاتھوں خصوصاً دیسی خائلی دایوں اور بوڑھیوں کی نافرمانی سے نو نہال گل ناشگفتہ کی جانیں زیر خزان اجل ہو جاتی ہیں یعنی قبل از وقت یہ بنی آدم جو آگے چل کر کیا کچھ ہونہار اور باعث نفع خلایق ہونے والے تھے وہ نامراد تھوڑی ہی غفلت میں جاں بحق ہو جاتے ہیں اگرچہ یہ امر مسلم ہے کہ إِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَحْزِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِرُونَ بریں ہم قضاے معلن کے لئے مسبب الاسباب سے کوئی نہ کوئی سبب گردانا گیا ہے بنا بریں جیسا کہ ہر مرض کے دفع کے لئے تدابیر کرنا ایک امر لابد ہے ویسا ہی صحیح المزاج کو امراض

سے محفوظ رکھنا اور اہتمام خور و نوش اور وقت سے کرنا جب سے کہ زندگی انسان کے لئے غذا واجب ہوئی ہے۔ پس تا تمیز و تشخیص اکل و شرب اس کم سن نوجوان کے تغذیہ و تشریب کے ذمہ دار اس کے والدین ہیں خصوصاً ماں۔ صرف اسی اصول پر انسان نہ بھولے کہ تدابیر عقلی اسکے راہبر ہوں بلکہ ذرا غور کیا جائے تو اس رزاق حقیقی کے نعمائے نامتناہی سے آگہی ہوگی کہ شیر خوار کی زندگی کے لئے دم تولد سے اس کے غذا کا کیا کچھ قدرتی اہتمام اس کی ماں کے جسم میں کیا گیا ہے۔ اس حکیم علی الاطلاق نے بمصدقہ عَلَّمَ الْاِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ حکمائے ابدان کو ان کے معلومات کا حوصلہ عطا فرمایا ہے۔ جنہوں نے عقلی و علمی اصول سے اور اپنے تجربات مذاقت آیات سے ہدایات تغذیہ و تشریب کا عموماً ایک قانون جاری کیا ہے جس میں بالکل احکام الہی کا اظہار اور اوسیکا اتباع ہویدا ہے۔

اگرچہ اس مقصد کے حصول کے لئے متعدد حکما اپنے اپنے کتب میں بغرض افادۂ عام عموماً و خصوصاً بہت

کچھ تحریر کیا ہے مگر اس احقر کی نظر سے کوئی ایسی تحریر اب تک نہ گزری جس میں صرف رضاعت شیر خوار کے لئے مفصل ہدایات دم تولد سے فطام تک موجود ہوں اس غرض سے متعدد طبی کتب و اخبارات سے اور اپنے ذاتی تجارب کی رو سے چند قواعد و ضوابط مع تعریف شیر اور ترجیح شیر انسان خاص کر شیر مادر بر شیر ہاؤ دیگر اور نظام حفظ صحت مرضہ اور دودھ بڑھنے لگھنے کے اسباب اور ان کے تدابیر اور مختصر امراض مرضہ و مواقع مانع رضاعت اور ترکیب استعمال شیر حیوانی تشخیص انامکی و مصنوعی شیرینا و امراض شیر خوار بحالت تولید و نماں مع علاج آغاز غذا اور اسکے استعمال کا طریقہ سوڑوں کا شکاف وغیرہ وغیرہ تمام مباحث ضروری مع نقشہ جات فلنگ باٹل و فٹلر وغیرہ و فرہنگ الفاظ عربی و انگریزی بھی تحریر کیا ہے کہ جس کے ملاحظہ سے مطالعین کو خصوصاً اول والدین کو جنکو اپنے بچوں کو باقاعدہ اصول پر پرورش کرنے کا شوق ہو آسانی ہو اور وہ اسکے کاربند ہو کر نتیجہ احسن

اٹھائیں اور اپنے نہال امید کو آبِ یاری تدابیر
حفظِ صحت سے سرسبز و شاداب دیکھیں۔
اگر اس میں سوؤ کوئی امر پایا جائے تو امید ہے
کہ دامنِ لطف سے اس کے پردہ پوشی فرمائیں۔

الْعَبْدُ

لُقْمَانُ الدِّیْنِ

پچھراویہ میلیریا پیریاٹ

از لفٹیننٹ کرنل - اسی - لادی - ایم - بی - آئی - ایم - ایس - رزٹنسی جبرن
حیدرآباد دکن

جانس ہیکنس یونیورسٹی کے ڈاکٹر مک کیلم نے ہالٹریٹیم کے طریقہ
تاسل کا احوال ۱۳ - نومبر ۱۸۹۷ء کے لائنٹ میں شائع کیا ہے
کہ ہالٹریٹیم بقول ڈاکٹر پیٹرک میان سن ایک قسم کا پیریاٹ ہے
(انٹرکالریس کیولار پروڈکٹ) جو پرند کے خون کے کاپسکل میں
ہوتا ہے انسان کے میلیریا پیریاٹ کے بہت مشابہ ہے
اوسکے بعد لائنٹ مطبوعہ ۱۲ فروری ۱۸۹۸ء میں یہ بات ظاہر ہوئی
کہ پروفیسر شیفر صاحب کی مرتبہ کوین اناسٹی کے حصہ
ایمیریا لوجی میں ڈاکٹر مک کیلم کا بیان اووم کے بار آورینکا
جو دون بنیڈن صاحب سے ہے اگر اوسکی بجائے نقل نہ تو
غالباً اوسکی طرز اوڑائی ہوئی ہے اویں ان دونوں
بیانات کی مناسبت کی کوئی تصریح نہیں ہے بالفرض نہ ہو ہی تو
یہ مضمون ایسا ہے کہ ہکو ادن دونوں بیانات کی نقل
ضرور ہے -

بیان مک کیم صاحب	بیان دون بنیڈن حسانہ جہ کوئن آٹمی
۱ لادیرن باڈی کا بار آور ہونا۔	۱ اووم کا بار آور ہونا
۲ فلا جلم پہلے اپنا سر حلقہ مادہ میں داخل کرتا ہے پھر جنبش کر کے اپنا کل جسم داخل کر لیتا ہے۔	۲ اسپرمی ٹوزون اووم میں سما جاتا ہے
۳ مادہ کے ایک جانب ایک خلیے کی پروسس نمودار ہوتا ہے۔	۳ اووم اسپرمی ٹوزون سے ملنے کی جگہ پر کیقدر اُبھرتا ہے۔
۴ مادہ حلقہ میں صرف ایک ہی فلا جلم سماتا ہے۔	۴ اووم میں صرف ایک ہی اسپرمی ٹوزون سماتا ہے۔
۵ فلا جلم جب مادہ حلقہ کے وسط میں جاتا ہے تو دلنے منتہ ہو جاتا ہے۔	۵ اسپرمی ٹوزون جوں جوں اووم کے وسط کی طرف جاتا ہے دائوں پر اووم کا خاص اثر ہوتا ہے۔
۶	۶
۷	۷
۸	۸
۹	۹
۱۰	۱۰
۱۱	۱۱
۱۲	۱۲
۱۳	۱۳
۱۴	۱۴
۱۵	۱۵
۱۶	۱۶
۱۷	۱۷
۱۸	۱۸
۱۹	۱۹
۲۰	۲۰
۲۱	۲۱
۲۲	۲۲
۲۳	۲۳
۲۴	۲۴
۲۵	۲۵
۲۶	۲۶
۲۷	۲۷
۲۸	۲۸
۲۹	۲۹
۳۰	۳۰
۳۱	۳۱
۳۲	۳۲
۳۳	۳۳
۳۴	۳۴
۳۵	۳۵
۳۶	۳۶
۳۷	۳۷
۳۸	۳۸
۳۹	۳۹
۴۰	۴۰
۴۱	۴۱
۴۲	۴۲
۴۳	۴۳
۴۴	۴۴
۴۵	۴۵
۴۶	۴۶
۴۷	۴۷
۴۸	۴۸
۴۹	۴۹
۵۰	۵۰
۵۱	۵۱
۵۲	۵۲
۵۳	۵۳
۵۴	۵۴
۵۵	۵۵
۵۶	۵۶
۵۷	۵۷
۵۸	۵۸
۵۹	۵۹
۶۰	۶۰
۶۱	۶۱
۶۲	۶۲
۶۳	۶۳
۶۴	۶۴
۶۵	۶۵
۶۶	۶۶
۶۷	۶۷
۶۸	۶۸
۶۹	۶۹
۷۰	۷۰
۷۱	۷۱
۷۲	۷۲
۷۳	۷۳
۷۴	۷۴
۷۵	۷۵
۷۶	۷۶
۷۷	۷۷
۷۸	۷۸
۷۹	۷۹
۸۰	۸۰
۸۱	۸۱
۸۲	۸۲
۸۳	۸۳
۸۴	۸۴
۸۵	۸۵
۸۶	۸۶
۸۷	۸۷
۸۸	۸۸
۸۹	۸۹
۹۰	۹۰
۹۱	۹۱
۹۲	۹۲
۹۳	۹۳
۹۴	۹۴
۹۵	۹۵
۹۶	۹۶
۹۷	۹۷
۹۸	۹۸
۹۹	۹۹
۱۰۰	۱۰۰

نشان کیا گیا ہے کہ یہاں انہوں نے امر مشتبہ ظاہر کیا ہے اور دوسرے مقام میں اوسیکو امر مسلم قرار دیا ہے

حال میں ڈاکٹر پیٹرک میائنس نے ڈاکٹر مک کیلم کی مسروقہ عبارت کا بطور علمی امر مسلمہ کے حوالہ دیا ہے اور ڈاکٹر رائلڈ راس نے حسب منشاء ڈاکٹر میائنس چہرہ کو میلیریا اور فاکیریا پہیلانے کا باعث گردانا ہے یہ بات ظاہر ہے کہ اگر مک کیلم صاحب کا لافین باڈی کے بار آور ہونیکا مسروقہ احوال واقعی نہیں ہے تو ملیریا کی بابت چہرہ کا مفروض بھی غلط ہے۔

ملے ریا کے خون میں اور تندست پرندوں کے خون میں لافین باڈی کا وجود دیگر ہونے کے متعلق واقعات حسب ذیل ہیں۔

انسان میں ملے ریا کے بخار میں جبکہ تگی زیادہ اور ماؤف نہیں ہوتی تو خون میں چند سکنز پائے جاتے ہیں خواہ کارپسکلنر کے اندر یا باہر ہوں جنہیں لیوکوسائٹ کے دانوں کے مشابہ سیاہ دانے کہتے ہیں ان سکنز کو اونکر محقق کے نام سے لافین باڈیز یا پلازموڈیا کہتے ہیں۔ یہ ملے ریا کے ہر مریض میں نہیں پائے جاتے اس لئے وہ بیماری کی وجہ نہیں ہو سکتے۔

جبکہ دانے لافین باڈیز کے کل پروٹوپلازم میں یکہے ہوتے ہیں تو

اوس باڈی کی شکل مدور ہوتی ہے۔ اور جبکہ یہ دانے نسل کے وسط میں جمع ہو جاتے ہیں تو وہ نسل نکلہ کی ہمشکل اور ہلالی صورت کا ہو جاتا ہے اوسکو ملے ریا کری سینٹ یعنی ملے ریا کالہاں کہتے ہیں جسم سے باہر نکالے ہوئے خون میں سلنر کے اندرونی سیال کے قوام میں اور اوس سیال کے قوام میں بھی کہ جس میں یہ سلنر موجود رہتے ہیں جب فرق ہو جا مثلاً اگر پانی ملا دیا جائے تو یہ ہلال مدور ہو جاتے ہیں بقول لاویرن صاحب (پانی کھولنے کی سی حرکت) ان دانوں میں پیدا ہوتی ہے اور بعض اوقات پروٹوپلازم کی شاخیں نکل آتی ہیں جنکو فلاجیلا کہتے ہیں۔ بخلاف اسکے بعض پرندوں میں جو بطور تندرست ہیں مثلاً کبوتر۔ زراف۔ چڑیا وغیرہ کے خون میں سلنر ہوتے ہیں خواہ کارسپل کے اندر یا باہر جنہیں کہ لیوکوسائٹ کے دانوں کے مشابہ سیاہ دانے ہوتے ہیں۔ ان سلنر کو محققین پلازموڈیا اونکی شکل کے لحاظ سے۔ اگر ہلالی ہوں تو ہالیٹریڈیا۔ اور مدور ہوں تو پروٹومورڈا کہتے ہیں۔ جب یہ سلنر کارسپل کے اندر ہوتے ہیں تو وہ اول مدور ہوتے ہیں بعدہ ہلالی شکل کے ہو جاتے ہیں کیونکہ اونکی شکل کا اندازہ خون کے سرخ کارسپل سے جنہیں کہ وہ ہوتے ہیں کیا جاتا ہے۔ جب وہ بہت زیادہ بڑھ جاتے ہیں تو نیوکلیس کو ایک

طرف ہٹا دیتے ہیں اور آخر کار کالسیکلنر میں سے پھوٹ نکلتے ہیں
 اونکے علیحدہ ہو جانے کے بعد جس سیال میں کہ وہ رہتے ہیں اسکے
 قوام میں اگر فرق ہو جائے اور وہ پیشتر ہی سے مدور نہ ہوں تو
 پانی ملائے سے مدور ہو جاتے ہیں اور اول دانوں میں بقول لاویرن
 صاحب کھولتے پانی کی سی حرکت پائی جاتی ہے۔ اور کبھی فلاجیلا
 بھی نکل آتے ہیں۔ یہ ہالیٹریڈیا اور پروٹوزوما سوائے ایک صورت
 کے ہر طرح سے لاویرن باڈنیر کے مشابہ ہیں وہ یہ ہے کہ طے ریل
 بلال میں دانے سل کے وسط میں جمع ہوتے ہیں اور ہالیٹریڈیا
 اور پروٹوزوما کی ابتدائی حالات میں دانے خصوصاً سل کی ہر
 انتہا پر ہوتے ہیں نقشہ ذیل سے طے ریل خون کے لاویرن
 باڈنیر اور تندرست پرندوں کے خون کے ہالیٹریڈیم اور پروٹوزوما
 کی مناسبتیں ظاہر ہیں۔



(۱) طے ریل بلال (۲) مدور شکل ہے جو نمبر (۱) میں پانی ملائے سے بن جاتی ہے
 اؤنبر ۳ جبکہ خون کے سیخ سل سے باہر نکل آتے ہیں تب بھی یہی شکل
 بنتی ہے۔

(۳) پرند کے خون کے بیضاوی نیوکلیس دار سرخ کارپسکلیز ہالٹریٹیم کا وجود۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ نیوکلیس کی خاص جگہ ہونے سے ہالٹریٹیم کی ہلالی شکل کس طرح ہو جاتی ہے۔

(۴) ٹیل ہلال جو خون کے سرخ کارپسکلیز سے بلا ہوا اکثر دکھائی دیتا ہے۔ اس میں یہ ظاہر ہوتا ہے کہ خون کے گول سسل پر ہالٹریٹیم کے دبنے سے ہلالی شکل کس طرح ہو جاتی ہے۔

(۵) ہالٹریٹیم بلا شرکت غیر دکھایا گیا ہے۔ جس سے کہ خون کے سرخ کارپسکل کا نیوکلیس جیسے کہ وہ ترقی کرتا ہے بلا ہوتا ہے۔ جیسا کہ اکثر ہوا کرتا ہے۔

لاویرن باڈیز کی ہلالی شکل ہو جانا خواہ کارپسکل کے اندر ہو یا باہر بالکل اتفاقی امر ہے۔ اور پلازموٹیم ہالٹریٹیم یا پروٹوزوما خواہ انسان کے خون میں ہوں یا پرندوں کے خون میں ہوں ایک ہی چیز ہیں اور ان سب کو لاویرن باڈیز کے ایک ہی نام سے پکارا جاتا ہے حیدرآباد میڈیکل اسکول کے لیوورس ٹری میں پرندوں کے خون کا امتحان کرنے سے واقعات ذیل تحقیق ہوئے۔

- (۱) لاویرن باڈیز ظاہر تندرست پرندوں کے خون میں پاؤں جا رہے ہیں
- (۲) یہ لاویرن باڈیز پرندوں میں اس کے آشیانہ سے باہر نکلنے اور

اُنکے پر نکلنے سے قبل نہیں ہوتے ہیں۔ یہ امر کپتان جانسن آئی۔ ایم۔ ایس۔ نے دریافت کیا تھا۔

(۳) یہ باڈیز کل پرندوں کے خون میں نہیں پائے جلتے ہیں۔ منجملہ ایک سوا ایک چڑیوں کے فیصدی اکیاسی کے خون میں پاؤں گڑ چھتیس^{۳۶} زراغ میں سے فی صدی سترئیں۔ اڑتیس^{۳۸} کبوتر سے دروست بتیس^{۳۲} جوان کبوتر میں پائے گئے۔ لیکن جن کے پر نہیں نکلے تھے اُن میں سے کسی میں نہیں پائے گئے۔ دس مرغابی ہارہ مرغ اور چار شکرپا میں سے کسی کے خون میں نہیں پائے گئے۔

(۴) جسطح ملے ریا کے خون میں لاویرن باڈیز کی کشت خون کے باہر نہیں ہو سکتی ویسا ہی پرندوں کے خون کے لاویرن باڈیز کی کشت بھی خون کے باہر نہیں ہوتی۔

(۵) لاویرن باڈیز ٹیکہ لگانے کے ذریعہ سے پیدا نہیں ہو سکتی۔

(۶) کبوتر کے دو بچے جنکے پر نہیں نکلے تھے لیورٹیری میں پرورش

کئے گئے اُن میں سے کسی کے خون میں لاویرن باڈیز نہیں تھے۔

ایک کو دانہ اور چھنا ہوا پانی دیا گیا۔ دوسرے کو دانہ۔ زراغ کی تلی

اوس کبوتر کا خون جس میں ہالٹیریم موجود تھا اور ملے ریل دلال

کا پانی دیا گیا۔ جسکو چھنا ہوا پانی دیا گیا تھا اوس خون میں لاویرن باڈیز

بیس دن میں پیدا ہو گئے۔ دوسرے کو جسے دلدل کا پانی اور بالیئریم
دیا گیا تھا اوسمیں ابھی تک نہیں پیدا ہوئے *

(۷) پرندوں کی حرارت اور انکے طحال کی زخامت اوسکا وزن اور
خون کے لاویرن باڈیز میں کوئی تعلق باہمی نہیں ہوتا۔

(۸) لاویرن باڈیز میں کسی طرح سے اِکس فلاجیلے شن یا عمل تنیل
مشاہدہ نہیں ہوا۔ پروٹوپلازم کے ابتدائی شاخوں سے فلاجیلا
بعض وقت سل سے علیحدہ ہو جاتے ہیں مگر یہ کیفیت صرف جسم
نکالے ہوئے خون میں اوسوقت دکھائی دیتی ہے کہ جب اونکے غائب
ہونے کا وقت آ جاتا ہے۔

اب ہم راس صاحب اور میان سن صاحب کے چہر اور طے ریا
کے مفروض کی نسبت ٹھیک رائے قائم کر سکتے ہیں اوسپر غور کر لیں
سے پہلے چند امور ایسے ہیں جسکا بیان کرنا ضرور ہے۔

اول یہ کہ دنیا کے اس حصہ میں چہر کے جسم کی درازی تخمیناً تین ملے ٹپے

کبوتر کا بچہ جسکو دلدل کا پانی دیا گیا تھا مر گیا۔ اوس کی زندگی میں یہ کوشش
کی گئی کہ بے تنہا کین بلو کی پچکاری سے اوسکے خون کے کارپسکلز کو رنگ دیا
جاوے۔ مگر دوسری پچکاری کے بعد وہ مر گیا۔ پوست مارڈم سے اوسکا دل
خوب نیلگون پایا گیا۔ بہت تھوڑے سے خون کے سلز رنگین ہو گئے تھے۔

میاں سن صاحب کے مضمون مطبوعہ برٹش میڈیکل جرنل کے ساتھ کرنتشہ میں اس کیڑے کے خالی معدہ کی درازی مع مُری اور امعاء کٹے ہوئے انہما کے راس صاحب کی پیمائش کی بموجب قریب ۲ ۱/۲ سنی میٹر کے ہے۔

دوسری بات یہ ہے کہ ڈاکٹر راس نے پھر ونگو لوے اور چرلیو کا خون کھلانے کا متواتر حوالہ دیا ہے۔ اس بات کے معلوم ہونے سے نہایت دلچسپی ہوگی کہ آیا ان پرندوں کے پر فوج ڈالے گئے تھے یا نہیں۔ کیونکہ پھروں کا پر دار جانوروں کو کاٹنا اور اونکا خون پینا قریب قریب ناممکن ہے۔

تیسری بات یہ ہے کہ ڈاکٹر میاں سن اور راس صاحب لکھتے ہیں کہ پھر پر عمل تشیع کیا گیا۔ یہ ایک بچوں کا کمیل تھا۔ علم کی خاطر اسطرح سیکڑوں پھروں کا خون کیا گیا دو سو چالیس ایک مرتبہ اور دو سو پچاس دوسری مرتبہ یہ کیا آسان بات ہے۔ جو لوگ پھر کا تشیع کرنا آسان کام خیال کرتے ہیں اوسکی کوشش کریں تو معلوم ہو جائیگا کہ نہایت طاقت واد خرد ہیں کے ذریعہ سے بھی یہ بات ناممکن ہے کہ پھر کا معدہ اسطرح دکھائی دے کہ اوسکے دیوار و پیر کے رنگین سلسلہ شمار ہو سکیں ڈاکٹر پیٹرک میاں سن نے میجر بانڈر اس صاحب کے چہرہ اور لے ریا

کی تحقیقات کا حوالہ بیان کیا ہے جسکا خلاصہ یہ ہے۔

تھمبنا ایک سال ہوا کہ ڈاکٹر اس نے ایک ابلق پر کے پھر کے معدہ میں ایک رنگین سِل پایا جسکے علامات خاص ملے ریا پیارا سائٹ کے بالکل مشابہ تھے۔ یہ ابھی تک ثابت نہیں کیا گیا کہ ملے ریا بخار میں اور رنگ میں کوئی تعلق ہے۔ اور اس بات کا دعویٰ بھی نہیں کیا گیا کہ رنگ کے علاوہ کوئی چیز تھی جو اس جسم کے ملے ریا کے رنگ و اسلکٹر سے مشابہت رکھے۔ لیکن ان دلائل پر اس جسم کو اس بات کا بھروسہ تھا کہ اس نے ملے ریا پیارا سائٹ کی ایک شکل خارج از جسم دریافت کر لی۔ لیکن اس موقع پر امر واقعی اور قیاس میں مطابقت نہیں پائی جاتی۔ خوش قسمتی سے عین اس موقع پر امریکہ سے مدد ملی۔ مک کالم صاحب کا سرقہ مضمون عملی تناسل تھا جسکے نتائج میان صاحب واضح طور سے بیان کئے ہیں و ہو ہذا

کچھ عرصہ کے بعد پر شدہ کروہن نے اپنی شکل بدل دی اور انہیں خود بخود حرکت کرنے لگی طاقت پیدا ہو گئی۔ دراصل وہ متحرک کیڑے بگڑے جو تمام دکان اصل مائیکروٹیم کا رنگ آمیز مادہ تھا جن میں درآمد کی بڑی قوت پائی گئی۔ مان لیا چاہیے کہ یہ قوت درآمد کچھ فٹا رکھتی ہے۔ افسوس ہے کہ چکدار لوگ واسلے متحرک کیڑوں کی نسبت مک کالم صاحب

کی تحقیقات کو جو بیان مسروقہ اور امر بحث طلب ہے بغیر از تصدیق اور مشاہدات کے جسکو ڈاکٹر میانسن اور راس نے امر مسلمہ گردانا اگر وہ کیڑے (جو تحقیق شدہ مک کیلم صاحب ہیں) در حقیقت خون میں موجود ہوتے تو آسان تھا لیکن اطمینان بخش آزمائش نہیں ہوئی اور وہ قصہ جسکو ڈاکٹر میانسن واقعی عجیب تصور کرتے ہیں ڈاکٹر راس کو چاہیئے کہ سلسلہ تحقیقات کو کما حقہ جاری رکھیں۔ وہ چہرہ جسکو ملیریا سے مبتلا شدہ چڑیا کا خون پلایا گیا۔ اس کے تشریح شدہ معدہ میں راس کا جسم رنگین پا کر یہ دعوے کرتے ہیں کہ مک کیلم صاحب کے تحقیق شدہ چمکتے ہوئے نوکدار ہا لیٹر ٹیڈیم درآمد اور حرکت کی طاقت ہو ویسے خون کے سفید اور سرخ کارپسکلز میں سے گزر سکتے ہیں۔ اسوجہ رنگین جسم میں ہی (جو پروٹوزوما کی غیر تصدیق شدہ پیداوار ہے) درآمد و حرکت کی طاقت ہونی چاہیئے۔ جس کے سبب سے وہ چہرہ کے معدہ کی دیوار میں گزر سکے۔ اس سے یہ نتیجہ نہیں نکلا گو کہ پلازموڈیا کے متعلق راس صاحب نے منطقی بحث کی ہے۔ جبکہ پروٹوزوما کی چمبہ کے معدہ کی بیرونی سطح تک پہنچ جائے پہر تو انکو پروٹوزوما کا کیڈیا کہنا اور انکی اولاد یا پیداوار کا حسب تحقیق راس صاحب جرنل راس کی شکل پانچاچھ حسب تحقیق میانسن صاحب سیاہ کیڑے کے قرابتی بڑا

(فٹ کزن) ہیں پھر کے سفید خون میں اور اس کے زہر وار قندوس میں اور اس کی خرطوم میں اور بعد انسان اور رینہ کے دوران خون میں پتہ لگانا سہل ہے۔

الحاصل میٹیکل صاحب کے جادہ قیاس پر اس جگہ نے یہ پھر کا قصہ ختم کر دیا۔ لہذا دنیا کو ملے ریا سے نجات دینے کے لئے اگر صرف پھر دف کر دیے جائیں تو کافی ہے۔

برٹش میٹیکل جرنل اس کی انجام دہی کے لئے گورنمنٹ منہ کو یہ سکا دیتا ہے کہ جن تالابوں میں پھر ہوں اس کی سطح پر سر جھینے میں گیس کا تیل ڈالا جائے۔

ملے ریا یا راسائٹ کی بحث کا نتیجہ پھر دوسرے جہاد ڈرا یا پھر نہ گھسٹ کر یا بھار کے متعلق جو قیاسات اس اصول پر قائم کئے گئے ان پر ایک کی بھی اصلیت نہیں۔ اور باوجودیکہ یہ معلوم ہے کہ پھر کی پیدائش منجملہ بہت سی جگہوں کے تالاب ہی ایک جگہ ہے۔ تاہم ہندوستان کا کل پانی آئندہ سے گیس کے تیل سے گندہ کیا جائے۔ پلازمونڈسٹ کے حسب منصوبہ خیالات پھر دوسرے دفعیہ کو امرام جلا کر دی وقت طبی اخبارات سے تحریک ہونا اہل فن کی رائے کی ایتھریکی قوی دلیل ہے۔

لے ریا کی نسبت پڑا باب نہ اس سے مسترد ہے کہ جنکو کوئی قیاس
و دلائل تبدیل نہیں کر سکتے۔

(۱) ریا کی باطنی ملامت مثلاً ٹوہین ہے۔ جس میں کہ بخار
ہر روز آتا ہے۔ اور اور اور۔

(۲) ریا کی بیرونی ملامت مثلاً بخار اس قدر عام نہیں ہے۔ اس میں
بخار ہر روز آتا ہے۔ اور اور اور۔

(۳) ریا کی بیرونی ملامت یعنی چودھاری بخار۔ ہر چوتھے دن بخار آتا ہے
بہ نسبت صبر بخار سے مذکورہ کے بہت کم ہے اگر تاہم مثلاً اور اور اور۔

(۴) ریا کی بیرونی ملامت میں بخار بجائے بارش باری سے آنیکے دمی ہو جاتا
(۵) کہ لے نین لے ریا بخار کو روکتی ہے اور اسکا ازالہ کرتی ہے

(۶) تشخیص لے ریا بخار کی ابتدائی کیفیت مرض سے آگے ٹھہرنا
سے اور طحال کی حالت سے بہت جلد یقین کے ساتھ ہو سکتی ہے

ان امور طی شدہ کی نسبت ہر طبیب محقق کو جو کہ لے ریل ضلع
میں رہا ہو بہت عرصہ سے واقفیت حاصل ہے۔ اب صرف اس

بیان کی از یاد ضرور ہے کہ لے ریل بخار یا اسکی قسم کی بذریعہ خرمین
اطمینانی تشخیص غیر ممکن ہے۔ مثال کے واسطے ایک واقعہ کا
بیان کرنا ضرور ہے۔

کچھ دن ہوئے کہ دیہات سے ایک میرضہ میرے پاس شکر کی
 رسولی کے آپریشن کے واسطے جو کہ اوویرین ٹیو مرخیال کیا گیا تھا
 بھیجی گئی۔ میں نے یہ تشخیص کی کہ ٹیو مر نہ تھا بلکہ ملے ریل تلی اپنی جگہ
 سے ہٹتی ہوئی تھی۔ اوسکو ہر روز بخار آتا تھا۔ اگر ملے ریا کی
 تشخیص میں خردین قابل اطمینان نہ ہوتی تو یہ فیصلہ چند منٹ میں
 ہی ہو جاتا لیکن خردین سے ملاحظہ کرنے سے خون میں لاویرن
 باڈنیر دکھائی نہیں دیئے اسوجہ سے تشخیص کا فیصلہ کوئی نین کے
 ذریعہ سے کیا گیا۔ جس کے اثر سے رسولی بتدریج رفع ہو گئی۔
 پلازموڈسٹ کے خیالات اور منصوبوں کی ضرورت کے لحاظ کر
 (اوسقصد ضرورت کے موافق جب قدر کہ ملے ریا پیاراساسٹ کر لیں)
 ملے ریل امراض کے اصطلاحات کی بے ترتیبی اور اوسکے استعمال کی
 پابندی نہ کرنے کی کوشش کی گئی۔ اس صورت میں کوٹے دن
 جاڑہ بخار کو بالکل خارج کرنا ہوگا۔ کیونکہ پلازموڈسٹ کو پیاراساسٹ
 کے دلچسپ لائف سائیکل کو ایک دن میں پورا کرنے کی وقت
 ہوتی ہے۔ نہایت جلد اعتقاد لانے والے انسان کو مشکل سے
 اعتقاد آویگا۔ کہ کوٹے دن پیاراساسٹ ایک دن میں دوران
 خون میں سرخ کاریکٹر کا پیمپا کر سکتا ہے اور اوسکو پکڑ سکتا ہے اور اسکا

داخل ہو سکتا ہے۔ بڑھ سکتا ہے۔ ہیموگلوبین کو نکل سکتا ہے۔ مفہم کو سکتا ہے اور رنگ بنا سکتا ہے۔ اور تب پھوٹ کر دس یا بارہ نئی بچر پیاراسائٹ پیدا کر سکتا ہے۔ لیکن جب اڑتالیس گھنٹہ میں نکلے تو یہ دقت نہیں ہوتی۔ اسوجہ سے بہت سا پیاراسائٹ آئندہ سرٹشین ہو جاتا ہے اگر طے ریل پیاراسائٹ کے علم میں اتہری کے پورا کرنے کے واسطے کسی چیز کی ضرورت تھی تو پروفیسر کوچ کے افریقہ کے عجیب اور سریع سفر سے پوری ہو گئی۔

کوچ صاحب نے اس بات کا اظہار کیا ہے کہ کوئی ڈین کوئی چیز نہیں ہے اور میں نے تدبیری کی ایک نئی شکل دریافت کی ہے جس میں کہ وقفہ ہر چوتھے دن ہوتا ہے۔ آئیے دیکھ لیں۔ کہ افریقہ کا نہایت مملک بخاریجہ سنکوئزم کے اور کچھ نہیں۔ اور خون میں لے ریا کریسینٹ کی موجودگی اوس مرض سے محفوظ ہونے کی علامت ہے۔

لے ریا بخار کی نسبت بہت سے بے بنیاد عطائی منصوبے اور خیالات ہوئے ہیں اور اس بات کی ضرورت ہے کہ ایک کمیشن مقرر ہو کہ خون کے سلنہ کی قزالیوجی کی نسبت (جس کے متعلق ہم کو کم وقفیت ہے) تحقیقات کو لے در نہ لے ریا کی

پتہ لاجی سے ہرگز ہمیشہ نام و قیمت رہے گی۔ جب تک کہ تندرست خون کے کارپسکلز کی تفریق لاجی پورے طور سے معلوم نہ ہو تاویرن باڈیز کی نسبت خیال کرنا فضیل ہے۔ لاویرن باڈیز کو خون کی اصل کارپسکلز کی بے ترتیب اصلاح خیال کرنا چاہیے نہ کہ علحدہ ساخت۔ اس اعتقاد کا اصول یہ ہے کہ لاویرن باڈیز خون کے پیداوار ہیں اور موجودہ سلنز میں سے ہی نکلے ہیں۔ انکی جسمانی خصوصیات کامل طور سے اصل سل کی ساخت میں تبدل کی وجہ سے ہے۔

خلاصہ یہ کہ بناوٹ اصلی ساخت پر غالب آجاتی ہے اور خون کے کارپسکلز سے جو لاویرن باڈیز پیدا ہوتے ہیں ماون میں ٹھیک شکل اون کارپسکلز کی نہیں آتی ہے جس سے کہ اونکا تولد ہوا۔ *

* یہ فقرہ اخبار ٹائمس کے خاص مضمون سے جو ورچو کی نسبت تھا بعد ضروری تبدلات کے لیا گیا فقط

صحتنامہ دکن میڈیکل جرنل بابتہ جمادی الاول ۱۳۱۶ء جلد ۲ نمبر ۲

نمبر	کچا	غلط	صحیح
۱۴	ٹوسپ شیز	ٹوسپ شیز	ٹوسپ شیز
۱۰۴	۱	بشیجک	بشیجک
۱۰۵	۳	آئیکا	رہیگا
۶	جسٹروانڈیا ٹائرس	جسٹروانڈیا ٹائرس	جسٹروانڈیا ٹائرس
۱۱۹	۱۵	بادی	مادی
۱۲۰	۸	بادی	مادی
۱۲۳	۱۵	یاز یارده	یاز یارده
۱۲۸	۶	بچاے	بچانے
۱۳۹	۱۰	پانی کاریونٹ	پانی کاریونٹ
۱۴۳	۱۱	ڈرام ٹک	ڈرام ٹک
۱۴۵	۲	لمپونڈ	کمپونڈ
۱۴۸	۶	چلد	جلد
۱۰	۱۰	پانی کاریونٹ	پانی کاریونٹ
۱۲	۱۲	روشیل	اوشیل
۱۵۰	۴	جسے	جسے
۶	۶	کانو	کانو
۱۵۵	۱۰	رکھی گئی	رکھی جائے

صحتمند کن ٹڈیکل جرنل بابتہ چادری ۱۳۱۴ھ جلد ۲

صحیح	غلط	صفحہ	صفحہ
ضرورت	سبت	۱۱	۱۵۵
لکھو ڈاکٹر اکٹ	لکھو ڈاکٹر اکٹ	=	=
بیمار	بیماد	۱۲	۱۵۹
ورید	کورید	۱۶	۱۶۱
اسیٹون	اسٹبون	۱۲	۱۶۲
غالب	غالت	۱۲	۱۶۳
انتظام	نتظام	۷	۱۷۲
فلٹر	فٹر	۱۳	"
مے ریل	مے رل	۱۵	۱۷۸
شکل	تشکل	۱۵	"
مے ٹر	سنٹی مے ٹر	۴	۱۸۲
عدم وقفیت	عام وقفیت	۱	۱۸۹

sive mental energy and excitement and is an excellent calmative. It is valuable in hysterical paroxysms, neurasthenia, neuralgia, neuralgic headaches and sick headaches. In bilious headaches it may relieve the symptoms, but should be followed by the careful use of aperient medicines, as Epsom salts and senna. Drastic cathartics should be avoided.

DIRECTION.

Place the wafer in a glass of water until thoroughly softened (about one-half to one minute) and place it in the mouth while still soft; swallow with the drink of water. If relief is not obtained repeat it in an hour, but it is not advisable to take more than three wafers in succession. The wafers should be taken as early in the attack as possible.

It should be remembered that headaches are a symptom only, and that treatment to be successful in ultimate cure must reach the cause, which may be very variable. General attention to hygiene is most important. The diet should be wholesome and moderate, avoiding too much pastry, candies and other sweets. Tea and coffee should be indulged in sparingly or not at all, and smoking should be very limited. Plenty of exercise should be taken and excessive mental work and worry should be avoided. Plenty of sleep in properly ventilated rooms is one of the best nerve recuperators known. The bowels should be kept normal, but powerful cathartics and laxatives should be avoided, as they only aggravate the difficulty. In nervous subjects there should be careful avoidance of all emotional and nervous excitement.

SYED ABDUL RUZZACK & Co.

CHEMISTS,
Hyderabad, Deccan.

S. SULTON'S INSTANT HEADACHE CURE.

Headache is a common symptom of disease and may occur as a forerunner or accompaniment of a great variety of maladies, though commonly it is not a serious symptom.

SICK HEADACHE.

This variety of headache is too common to need very much elaboration. Popularly it is supposed to arise from disorders of digestion, though this is an error. It is nervous in origin and the sickness which accompanies it is rather an effect than a cause. Its symptoms are familiar to most persons.

BILIOUS HEADACHE.

Another common form of headache is the bilious headache. It occurs over the head and brow, and is accompanied by dizziness. It is due to a disturbance of digestion and the secretions, and is usually preceded by constipation, indigestion, etc.

HYSTERICAL HEADACHE.

Delicate and hysterical women are often subject to headaches of nervous origin and may often be associated with some womb troubles of disordered monthlies.

OTHER FORMS.

Diseases of the heart, lungs, kidneys, brain and other organs are often indicated by headaches, and when there is any reason to suspect such grave disorders no time should be lost in consulting a physician.

TREATMENT.

In all of the simpler forms of headache the treatment may be carried on at home and without consulting a physician. THE INSTANT HEADACHE CURE moderates exces-

Raib-ul-sani to 14th Jamadi-ul-aval 1316 Hijri.

Wednesday.	Thursday.	Friday.	Saturday Sunday.	Monday	Tuesday.	Wednesday.	Thursday.	Friday.	Saturday.	Sunday.	Monday.	Tues day.	Wednesday.	Thursday.	Friday.	Saturday.					
27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Oct. 1				
28-179	28-203	28-204	28-204	28-156	28-272	28-148	28-208	28-177	28-308	28-208	28-234	28-376	28-254	28-388	28-216	28-378	28-271	28-400	28-296	28-125	28-350
76	75.5	76.5	...	78.5	78.5	78.5	78.8	80	79.5	79.5	80.5	80.5	80	80	80	80	81	81.5	80.5	81.5	81
77	76.0	76.5	...	79.5	79.5	79.5	79.5	80.5	80.5	80	81	81	81	81	81.5	80.5	80.5	81.5	80.5	81.5	81.5
72	72	73	...	75	74.5	74	75	75	75	75.5	75.5	75.5	75	75	75	75	75	75	75	75	76.5
5	4	4.5	...	4.5	5	5.5	4.5	5.5	5.5	5	5.5	5.5	5.5	6	5.5	5.5	5.5	5	5	5	5
74	79	80	...	80.5	79.5	80	80.5	80.5	80.5	80	81	81	81	81	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5
76	76.5	77	...	77.5	78.5	78.5	78.5	79	79.5	79.5	79.5	80	80	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5	79.5
2	2.5	3	...	3	1	1.5	2	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	1.5	2	...	2	...	2	...	2
71.5	71.5	72	...	74	74.5	73.5	72	72	72	71	73.5	73	74	74.5	...	73	...	73	...	73	73
...	S W	S W	...	N	W	N E	N	...	...	N E	N E	S E	...	E	...	S E	...	S E	...	S E	S E
72.6	68.8	49.9	...	255.27	10.63	1.87	18.9	18.82	1.45	81	1.03	51	2.04	1.58	1.03	...	1.9	...	1.9	...	1.9

Statement of Meteorological observations from 15th

Observations.	Friday	Saturday.	Sunday.	Monday.	Tuesday.	Wednesday.	Thursday.	Friday.	Saturday.	Sunday	Monday.	Tuesday.
	Rabi-us-sani											
Hijri ...	15	16	17		19	20	21	22	23	24	25	26
	Mehir					Aban.						
Dates. Fuli ...	26	27	28		30	1	2	3	4	5	6	7
	September											
English ...	2	3	4		6	7	8	9	10	11	12	13
TIME OF OBSERVATION.	8 A. M.											
Barometer.	As actually observed											
	28.144	28.270	28.254									
After correction ...	28.144	28.125	28.144	28.268	28.244	28.179	28.240	28.094	28.202	28.163	28.172	28.216
Accompanying Thermometer	79.5	80.5	78.5	79.	80.5	79	79	79	76.5	76	75.5	76.5
Dry Bulb Thermometer	80.8	80.5	79.5	80.	79.5	80	80	79.6	77.5	77.5	77	76.5
Wet Bulb do.	79.5	76.5	75.5	76.	77.	76	76	75.5	73.5	73	74.5	73
DIFFERENCE	1	4	4	4	2.5	4	4	4	4	4.5	2.5	3.57
Maximum Thermometer	79.5	82	81	81	81	81	84.5	80	80.5	79.5	77.5	78
Minimum do	79.5	79.5	79.5	79	79.5	79	79	79	78	77	75.5	76
DIFFERENCE	...	2.5	1.5	2	1.5	2	2.5	1	2.5	2.5	2	2
Minimum wet Bulb Thermometer	72.5	72.5	72.5	75	75	75	74.5	74	73	72	71	71
Anemograph	Direction of Wind ...											
	N. W.	East.	East.	West.	...	...	...	...	...	...	...	...
Velocity per hour ...	29.93	12.72	3.10	.41	3.03	2.	52	96	9.56	7.08	6.41	8.83
Motion during 24 hours	69.93	65.21	74.44	10.	92.	48.	12.57	73.06	224.89	170.11	153.92	216.10

ORDER dated 27th Rabi-us-sani 1316 H.

Private leave for a month and-a-half is granted to Hakim Mahomed Ismail of Banswara Hospital, from 14th Shehrewar to 28th Mehar 1307 Fasli.

ORDER dated 8th Jamadi-ul-avval 1316 Hijri.

Special leave for one month is granted to Hakim Kirsapji Dadabhai of Khamammet Hospital from 15th Aban 1307 Fasli to 15th Azur 1308 Fasli.

*Statement of Births and Deaths within the limits of
Chadarghat Municipality for Rabi-us-sani 1316 Hijri.*

THE MONTHS QUARTERS.			BIRTHS.		DEATHS	
			Male.	Female.	Male.	Female.
From 1st to 7th Rabi-us-sani	...		16	9	13	13
„ 8th to 15th	„	...	14	15	12	8
„ 16th to 22nd	„	...	21	21	21	16
„ 23rd to end of	„	...	17	14	18	16
Total			68	59	64	53

*Statement of average rainfall throughout H. H. the
Nizam's Dominions for Rabi-us-sani 1316 Hijri.*

THE LAST DATES OF THE WEEKS.			INCHES.	CENTS.
From beginning of season to 29th Rabi-ul-avval.			17	78
„ 7th Rabi-us-sani..			18	29
„ 14th	„	...	19	38
„ 21st	„	...	21	84

multiply in other media? If so, what are they? There is here given merely the outline of Surgeon-Major Ross's work. Doubtless he or others will soon grapple with the other problems it suggests and show how to solve them. It is impossible in a short space to give in detail the multitudinous experiments and observations which he has carried out. Suffice it to say that they have been done in a masterly way. The practical applications of the discovery are immeasurable and the establishment of the fact that as the bite of the snake or the rabid dog inoculates the blood of the victims of these creatures so the musquito conveys malaria, would open up a new and hopeful phase as regards the prevention of disease in the tropics.—THE LANCET, August 20, 1898.

LEAVES, TRANSFERS, &c.

ORDER dated 18th Radi-us-sani 1316 A.D.

Special leave of a month and-a-half is granted to Hakim Mahomed Abdul Rahman of the Beruni-Balda Hospital; the work of this Hospital will be performed by Hakim Syed Muhi-ud-din of Bodhan Hospital who is now on leave and is present in Balda, as his leave is to terminate on 18th Mehar 1307 Fasli. The Hakim on leave will receive the pay of his post in the Beruni Balda Hospital, and the Hakim in charge will get his pay from Bodhan Hospital. The arrangement of work at the latter Hospital will continue the same as it was during the leave of Syed Muhi-ud-din.

ORDER dated 18th Rabi-us-sani.

Special leave for two months is granted to Hakim Kharsaji Dadabhai of Khamammet Hospital from 15th Shahrewar 1307 Fasli.

In the paper read by Dr. Patrick Manson at the Edinburgh meeting of the British Medical Association the speaker was able to quote from telegraphic communications with Surgeon-Major Ross which showed that the further researches spoken of have been undertaken. The next stage seems to be that the coccidia now burst and what Surgeon-Major Ross calls germinal vermicules which had formed in its interior are set free in the body, blood and tissues of the mosquito. Then came a step in the investigation of great consequence : it was no other than the discovery of these vermicules in the venemo-salivary glands of the mosquito. Surgeon-Major Ross during dissection of the mosquito found a couple of head glands with a duct leading towards the proboscis of the animal and traced the parasite vermicules into these glands. The climax of the discovery was now within his grasp and he elucidated it thus :—He allowed mosquitos to feed on birds infected with proteosoma ; after a few days he fed the mosquitos on birds whose blood was void of any parasite infection. He found in due course that the parasite-bearing mosquito had infected the healthy birds and that their blood was charged with proteosoma.

Thus the analogy between bird and human infection has only to be proved to establish that the mosquito is a carrier of malaria and an infector of man. Much has yet to be done, however, before the full significance of the mosquito in malaria is worked out. Malaria, we know, multiplies without the intermediary of any vertebrate. Does it do so solely in mosquitos ? If so, we have yet to learn how it passes from mosquito to mosquito. Does it

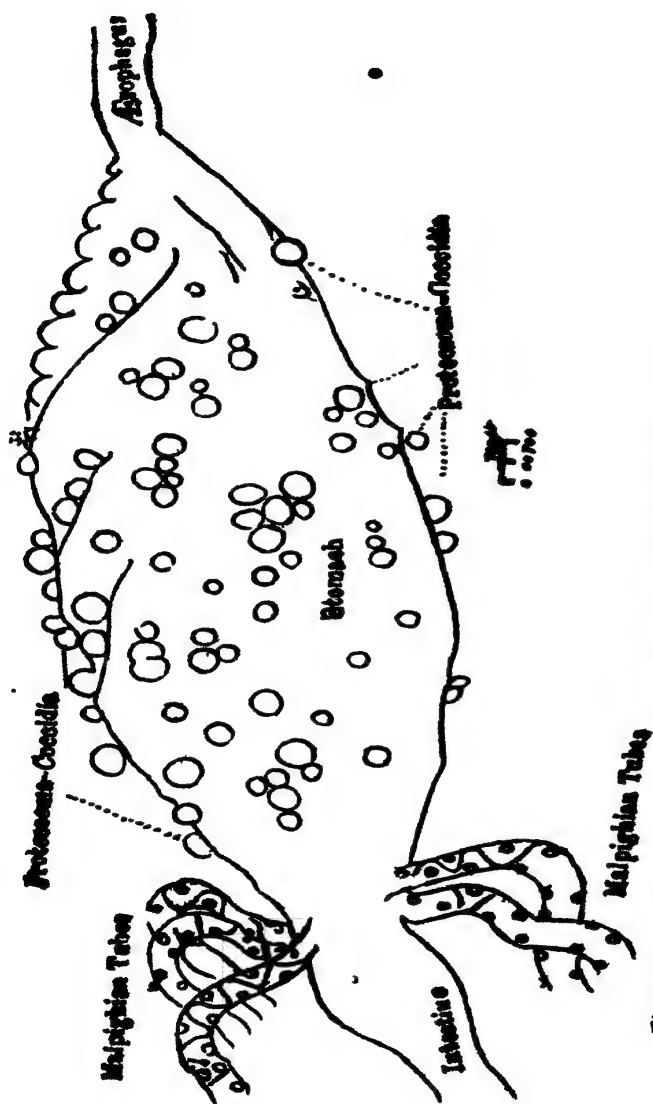


Figure reproduced from Jurgens Major Ross's report and showing appearance of cockroach on the sixth and seventh day.

take place in size and in the appearance of the contents of the coccidia. Pigment diminishes and then disappears and as the parasite protrudes into the cœlom it is seen that the contents have a more or less granular appearance.

“I have said that after this point I have witnessed no further growth of the coccidia, even in musquitos kept alive to the twelfth day. Hence we may perhaps expect that they have become ripe for sporulation. No such thing has however, been observed ; and we may therefore conjecture unless I happened to have overlooked it, that it may occur either (a) in the living insect after twelve days, or (b) some time after the insect's death. Further research is therefore required on this which now becomes the most important and interesting period of the life-history of the gymnosporidia, because on it depend our chances of future progress. To plunge into hypothesis for a moment we may remark that since the mature coccidia find themselves in a closed cavity—namely, the body cavity of the host—there appear to be no means by which they can escape from that host during its life to undergo sporulation in external nature, as is the case with *coccidium oviforme*. It would appear then that sporulation should occur either within the living host, as with *eimeria*, or within the dead host. The first would point to a completion of the life cycle by a direct infection of men and birds by the *coccidium* spores in the musquito ; the second to a more circuitous infection, perhaps by a second generation living free in water.

“It was now necessary, however, to confirm and amplify this observation and obtain formal proofs of the theorem by repeating these experiments and by studying the pigmented cells themselves. Accordingly from March 18th to the present date May 21st, 1898 many different experiments have been completed by feeding grey musquitos as follows : (a) on larks, sparrow, and a crow with proteosoma ; (b) on crows, pigeons, and other birds with halteridium only ; (c) on a lark and a sparrow with immature proteosoma only ; (d) on a healthy sparrow. Only the insects fed on group (a) have contained pigmented cells.

“MacCullum had previously shown that in the case of the analogous parasite—the halteridium—the flagellum of the flagellated phase, after breaking away entered certain spherical, pigmented halteridia, causing them to be transformed into little travelling pigmented vermicules, which, in virtue of their sharp beak and mechanical power, traverse freely red and white capsules. Analogy suggests that a similar thing occurs in proteosoma and that the travelling pigmented proteosoma vermicule enters the tissue of the musquito's stomach and becomes Ross's pigmented bodies, in the same way as Manson has shown took place in the case of the *filaria sanguinis hominis*. Arrived in the stomach wall of the musquito, the proteosoma increases rapidly in size until it projects beyond the stomach walls into the cœlom or body cavity of the musquito as a rounded body, which he styles the proteosomacoccidia. During its progress and growth various changes

musquito. As all the birds had been placed together in the same net the question now was which of them had the mosquito fed herself upon. This could be easily ascertained. A number of mosquitos of the same species had meanwhile been fed separately on the crow and two pigeons with halteridium ; but out of thirty-four of these examined not one contained pigmented cells. Hence I came to the conclusion that the mosquito with pigmented cells had not derived them from the crow and the two pigeons. The larks and sparrows remained. The blood of these had not yet been carefully searched. I now found that three of the larks and one of the sparrows contained proteosoma (Labbe) and therefore thought it possible that the mosquito had been infected from one of these. Accordingly, on the night of March 17th and 18th a number of grey mosquitos were released on the three larks with proteosoma and next morning it was found that nine of these had fed themselves. On the morning of March 20th—that is, from forty-eight to sixty hours after feeding—these nine insects were examined. Pigmented cells were found in no less than five of them. After the long-continued negative experiments with this kind of mosquito and, indeed, I may say, after three years' doubtful attempts to cultivate these parasites this result was almost conclusive. It indicated, as was surmised before, that when a certain species of mosquito is fed on blood containing a certain species of gymnosporidia, pigmented cells are developed. Hence it would follow, as an easy corollary, that the cells are a stage in the life-history of the gymnosporidium in the mosquito.

the way of obtaining other varieties, both of musquitos and of malaria cases, numbers of this kind were again fed on a patient infected with crescents, out of forty-one of these searched exhaustively for pigmented cells not one contained them. An unrecorded number, say fifty more, examined unfed, or, after feeding on healthy persons, gave similar negative results. As it was not the malarious season of the year, and as cases of hæmamoebiasis suitable for these experiments were not at all easy to procure, it was thought advisable to commence work on the so-called malaria parasites of birds. Accordingly a crow (*corvus splendens*) and two tame pigeons infected with halteridium were obtained; and on the night of March 11th and 12th these, with four shorttoed larks (*calandretta dukhunienies*) and six sparrows (*Passer India*), whose blood had not yet been carefully examined, were placed in their cages, all within the same musquito netting, and a number of grey musquitos of the species I had lately been experimenting with released within the net. Next morning numbers of these insects were found gorged with blood and were caught in test-tubes in which they were kept alive for two or three days.

“On March 13th I commenced to examine them. Out of fourteen of them pigmented cells were at last found in one. Believing as I did that these cells are derived from the gymnosporidia I judged from this experiment that the grey musquito which now contained them had fed itself on one of the birds which happened to be infected by a parasite capable of transference to the grey species of

THE *ROLE* OF THE MUSQUITO IN THE EVOLUTION OF THE MALARIAL PARASITE.

THE RECENT RESEARCHES OF SURGEON-MAJOR RONALD ROSS, I.M.S.

At the meeting of the British Medical Association in Edinburgh Dr. Patrick Manson, the President of the Section of Tropical Diseases, gave by special request and with the permission of the Secretary of State for India and of Surgeon-Major Ronald Ross, I. M. S., a lecture and exposition of the work done lately by the latter in the investigation of the subject. Surgeon-Major Ross has also sent us an advance copy of his recent report on the cultivation of *Proteosoma*, Labbe, in grey musquitos. From this report we make the following extracts :—

“A discovery of pigmented cells in grey musquitos fed on larks with proteosoma.—In February, 1898, I was placed by the Government of India on special duty to prosecute these researches and was given the use of Surgeon-Lieutenant-Colonel D. D. Cunningham’s laboratory in Calcutta for the purpose. Steps were immediately taken to find again, if possible, the pigmented cells by feeding different species of musquitos on blood containing different species of gymnosporidia. It was found that Calcutta abounded in the grey or barred-back species of musquito, which is the filaria-breaking species, and with which I had already experimented. These had uniformly yielded negative results in Secunderabad when fed on blood containing crescents. Nevertheless, owing to difficulties in

usually this urine contains albumin. Sometimes, indeed, there is almost complete suppression of the secretion of urine. During diabetic coma if a catheter is passed into the bladder perhaps only a few drachms of urine are drawn off, which contain both sugar and albumin. Then for the first time we learn from the nurse that no urine has been passed for the previous twenty-four hours or more. While therefore I do not deny that diabetic coma may be due to acetonæmia caused by the presence of diacetic acid in the blood, I am disposed to regard it rather as the result of a mixed toxæmia in which uræmia plays not an unimportant part. Professor Bedson found albumin, sugar, and acetone in the urine of one of my own patients, but no trace of acetone or its congeners in the blood, which, considering the supposed relationship between acetonæmia and diabetic coma, is rather an interesting fact. I should like, in conclusion, to draw attention to a fact of therapeutical interest, and that is the influence which cocaine often has in overcoming the obstinate constipation of diabetes. Where aperients fail, cocaine in small doses ($\frac{1}{8}$ gr. twice or thrice daily) will not only brace up the muscular system generally and remove the sense of fatigue so frequently present in these patients, but acts so decidedly upon the musculature of the intestine that its peristalsis is increased and constipation is overcome.—THE LANCET, August 13, 1898.

was found to be free from albumin and acetone, although containing sugar. Since then the amount of urine passed has gone up by leaps and bounds until he passed daily 190 oz. On July 15th the skin on the back of his hands was rather more bronzed than usual, the pulse was 52, markedly dicrotic and compressible, the tongue was dry, and the saliva was acid. The pupils were slightly dilated. The urine on July 15th was acid and its specific gravity was 1025; it contained sugar, but neither albumin nor acetone. On July 18th the patient complained of slight numbness in the right hand, but while there was light anæsthesia there was no analgesia, although there was quite distinct paresis of the extensor muscles of the wrist compared to those of the left hand. There was very slight wrist-drop.

The case is interesting mainly on account of length of time consciousness has been retained since the transfusion, which is a cogent reason why in diabetic coma such a line of treatment should be adopted. Not only was the patient rescued from a condition which in all probability would have proved fatal, but he has been so restored that had he been a wealthy man with a will to make or business matters to arrange he would have been able, with his present state of health and clearness of intellect, to accomplish it. I regret that there is no mention on his clinical chart of the quantity and the character of the urine passed in the twenty-hour hours for the two days prior to his leaving the Infirmary. In most cases I have noticed that before diabetic coma supervenes, the patient passes a very small quantity of urine compared to what he had passed previously and that

usual. The patient was placed upon diabetic diet and codeia, and on the whole appeared to make fair progress. On the afternoon of July 12th he left the Infirmary in order to go home by rail, a distance of thirteen or fourteen miles, but he was brought back to the Infirmary the same evening in a state of coma. He had, it appears, reached the station all right but there he must have become confused, for a few hours afterwards he was found in a railway carriage at Tynemouth in a state of unconsciousness and on a different line of railway from that by which he should have travelled. Dr. Rowell, the House Physician, recognising the patient who had left the Infirmary only a few hours previously and finding him comatose, at once transfused him with two and a half pints of saline solution, passing it slowly into the right median basilic vein, and also freely purged him. The saline solution was composed of one drachm of chloride of sodium to one pint of boiled distilled water, the temperature of which was reduced to 112°F. During the operation the patient became sufficiently revived to complain that he left pain. Before the transfusion his pulse was beating at the rate of 45. By degrees consciousness was regained and has since been retained. For the first three days after the transfusion a very small quantity of urine was passed daily—only 21 oz. instead of from 140 to 200 ounces when he was first in the Infirmary. As the patient was known to be suffering from diabetes it was unfortunate that his urine was not examined on his readmission during and immediately after the coma, but the day afterwards it

the following case because the notes relate rather an unusual experience—viz., that at the time of writing, the patient has remained perfectly intelligent during the twenty-eight days which have elapsed since the transfusion.

A man, aged thirty years was on June 25th 1898, admitted into the Newcastle-upon-Tyne Infirmary under my care suffering from diabetes of fully eight months' duration. Nine months ago he became very thirsty and began to drink large quantities of water. He would frequently drink three large bottlefuls of herb beer at a sitting and his night's rest was broken by his being obliged to get up to assuage his thirst. Eight months ago, as he found himself getting weaker, he gave up work. For the previous eleven weeks he had been very constipated, a condition hardly relieved by aperient medicine. Since his thirst became established he had passed large quantities of urine and he had lost weight to the extent of 4 st. There was nothing of importance in the patient's family history. Beyond having had pleurisy five years ago and two mild attacks of influenza since, he had been a very healthy man, and although he had lost flesh he was still well covered. His skin was dry and lemon-coloured, his tongue was dry and covered with a white fur, and the saliva, which was acid, did not contain any sulphocyanic acid. Upon his thighs there were several brown patches, the remains of pustules which came out a few months before. The knee-jerks were absent, the heart and lungs were healthy, and the skin of the abdomen was at places chocolate-coloured. The liver dulness was normal and the splenic dulness was slightly more pronounced than

of this belief is that the Laveran bodies are products of the blood and are the progeny of the cells already existing there, their physical peculiarities being entirely due to the altered cell formation of natural structures. Formation in a word outstrips organisation, and the offspring of the blood corpuscles—the “sports” or Laveran bodies—fail to arrive at precise resemblance to the parents from which they take their birth.*

DIABETIC COMA SUCCESSFULLY TREATED
BY SALINE TRANSFUSION ;
NO RELAPSE FOUR WEEKS
AFTERWARDS.

By THOMAS OLIVER, M.A. DUR., M.D. GLASG.,
F.R.C.P. LOND.,

Physician to the Royal Infirmary, Newcastle-upon-Tyne.

It is the general experience of those who have had to treat diabetic coma by saline transfusion that while consciousness may be restored, this is of short duration, for the individual, after a few hours, lapses back into coma, from which a second saline injection fails to arouse him. In putting the matter thus, I believe that I am only stating what has been the experience of most physicians. There have of course been the exceptions and I venture to record

*This passage is taken, *mutatis mutandis*, from the *Times*' leading article or Virchow of October 6th 1898.

lating blood, get into its interior, grow up and devour its hæmoglobin, digest it and develop "pigment," and then sporulate and give birth to ten or twelve young ones. But there is not the same difficulty about swallowing a forty-eight hours cycle, therefore the majority of "parasite" in future are to be tertians. If anything were wanting to complete the confusion in the profession which has been brought about by the science of malarial parasitology, it is furnished by the amusing, if hurried, African tour of Professor Koch. Koch has announced that there is no such condition as quotidian ague: that he has discovered a new form of tertian ague in which the intermissions occur every fourth day —, $\overset{1}{1} \overset{2}{1} \overset{3}{1} \overset{4,1}{1} \overset{2}{1} \overset{3}{1} \overset{4,1}{1} \overset{2}{1} \overset{3}{1} \overset{4,1}{1} \overset{2}{1} \overset{3}{1} \overset{4}{1}$ —: that the most pernicious form of African fever is nothing but cinchonism: and that the presence of the malaria crescent in the blood is a sign of immunity.

There has been too much unscientific speculation and conjecture with regard to malarious fever, and what is now required is a Commission to enquire into the true physiology of the blood cells, of which very little is known and without which the pathology of malaria will remain a sealed book. Until the physiology of the healthy blood corpuscles is thoroughly worked out, speculation regarding the Laveran bodies is necessarily idle. The Laveran bodies are to be looked upon as perverted modifications of the natural cells in the blood, in which they occur as mere "sports," so to speak, of the natural blood corpuscles, and in no way as new or independent formations. The essence

6. Malarious fever can as a rule be readily and with certainty diagnosed by the history of the case, by the clinical thermometer, and by the condition of the spleen.

These are solid facts which have long been well known to every observant practitioner in malarious localities. It is only necessary to add that it is not possible to diagnose malarious fever, either the fever itself or its type, with any certainty at all by means of the microscope. One case must be cited by way of illustration. Not long ago a patient was sent to me from the country to be operated upon for an abdominal tumour, supposed to be ovarian. I diagnosed the tumour to be a displaced malarious spleen, and she had fever every day. If the microscope were reliable in the diagnosis of malaria the point could have been decided in a few minutes, but on microscopic examination, there were no Laveran bodies in the blood. The diagnosis had therefore to be settled by quinine, under the influence of which the tumour slowly disappeared. To meet the speculations and conjectures of the plasmodists, no less than the requirements of the malaria "parasite," an attempt has been made to overthrow the nomenclature of malarious disease. Quotidian ague has to be proscribed because of the difficulty the plasmodists experience of adapting the otherwise plausible and fascinating life-cycle of the "parasite" to a single day. The most credulous individual can hardly be expected to believe that the quotidian "parasite" can in one day, as a mere spore chase and, capture a red corpuscle in the circu-

This then is the outcome of malarial parasitology, a crusade against the mosquito. Although not one single theory of fever based upon this "science" is founded on a proved fact, and notwithstanding that it is known that pools constitute one only of the many places in which the mosquito breeds, all the water in India is forthwith to be polluted once a month with kerosene. That a crusade against mosquitos should be gravely proposed by a very influential section of the medical press is strong evidence of the profound disorganisation of professional opinion which has resulted from the speculations and conjectures of the plasmodists. Fortunately certain facts are known about malaria which no hypothesis and no amount of sophistry or untruth can alter.

1. The commonest form of malarious fever is the quotidian, in which there is an attack every day, 1, 1, 1, 1, 1.
2. The tertian form of ague is less common, in which there is an attack every alternate day, 1—, 1—, 1—, 1—, 1—.
3. Quartan ague, in which there is an attack every fourth day, is comparatively rare, 1— —, 1— —, 1— —, 1— —, 1.
4. In irregular ague the fever is of a remittent rather than of an intermittent type.
5. Quinine prevents and also cures malarious fever

Manson truly says is "a really marvelous story," may be continued for what it is worth from this point by Ross. Having opportunely discovered the "pigmented body" in the dissected stomachs of mosquitos fed on the blood of malarious sparrows, Ross asserts that because MacCallum's halteridium organism with the hyaline beak possesses locomotive penetrating power which enables it to "pass indifferently," according to MacCallum and Manson, "through red blood corpuscles and white blood corpuscles," *therefore*, his "pigmented body," which is the unattested offspring of proteosoma, must also possess the power of penetration and consequently of passing indifferently through the wall of the mosquito's stomach. This is of course a *non sequiter*, nevertheless it is a fair specimen of plasmodial logic. When once the proteosoma organisms have penetrated as far as outside of the mosquito's stomach it is an easy task to call them "proteosoma coccidia," and to trace their progeny in the form of Ross's germinal rods"—first cousins apparently of Manson's "travelling vermicules"—through the "well-known white blood of the mosquito," into its poison gland, out again through its proboscis, and so back into the circulation of man and birds. Thus happily is the rôle of the mosquito in malaria completed by Ross on the lines conjectured by Manson. Henceforth in order to free the world of malaria it is only necessary to free it of mosquitos. The *British Medical Journal* recommends the Government of India to do this by "the application of kerosene once a month to the surface of their breeding pools."

the stomach of a “dapple-winged” mosquito, and the optical characters of this pigment “were such that it seemed to be in every way identical with the pigment which is so characteristic of the malarial parasite.” It has never been proved yet that there is any connection whatever between malarious fever and “pigment” and it is not pretended that there was any thing but “pigment” to identify this pigmented cell of Ross’s with malaria, but on these slender grounds “Ross was sure that he had now discovered the extra-corporeal form of the malarial parasite. Here, however, fact and theory seemed to diverge. Fortunately at this juncture help came from America.” The help from America consisted of MacCallum’s plagiarised “sexual process,” the results of which are described and improved upon by Manson in graphic terms :—

“After a time the impregnated spheres changed shape and acquired locomotive powers ; became in fact *travelling vermicules* containing the entire substance of the original halteridium including its pigment. They exhibited great powers of penetration. Depend upon it this locomotive penetrating power has a purpose.”

It is a pity that before putting forward a controvertible plagiarism as an approved scientific fact Drs. Manson and Ross did not take steps as they were bound to do, to confirm MacCallum’s observations on the locomotive penetrating animal with the hyaline beak. This would have been a simple matter if MacCallum’s animals actually existed in the blood ; but it was not done, and the story, which

We are now in a position to form a correct opinion as to the accuracy of the Ross-Manson hypothesis of the mosquito and malaria. Before considering it there are one or two points which demand some explanation. In the first place the average length of an ordinary mosquito's body in this part of the world is about three millimetres. In the diagram of the insect's empty stomach, given with Manson's paper in the *British Medical Journal*, the length of this organ, together with the cut ends of the œsophagus (*sic*) and intestine, is 2.5 millimetres according to the scale appended to the diagram by Ross. In the second place Dr. Ross refers repeatedly to feeding mosquitos on the blood of sparrows and larks. It would be interesting to know if these birds were plucked beforehand as it is almost an impossibility for a mosquito to sting a bird and suck its blood as long as the feathers are intact. In the third place Drs. Manson and Ross write of the dissection of a mosquito as if it were child's play; "hecatombs of mosquitos" were treated in this way "in the cause of science"—245 in one batch and 249 in another. This is far too easy. Let any one who is inclined to regard the dissection of a mosquito as an easy matter try it, and he will find that even with a very high-power dissecting microscope it is impracticable to display the insect's stomach in such a manner as to be able to count "pigmented cells" on its wall.

The story as told by Dr. Patrick Manson of Major Ronald Ross's discoveries with regard to the mosquito and malaria may now be briefly referred to. About a year ago Dr. Ronald Ross discovered a cell containing pigment in

4. The Laveran bodies in birds, like those found in malarial blood, cannot be cultivated in pure media outside the blood.
5. The Laveran bodies cannot be propagated or reproduced by inoculation.
6. Two young unfledged pigeons were brought up by hand in the laboratory. Neither had Laveran bodies in the blood. One was fed on grain and filtered water; the other on grain, on the spleen of a crow and the blood of a pigeon with halteridium, and water taken from malarious swamps. The one fed on filtered water developed Laveran bodies in the blood on the twentieth day,* the one fed on swamp water and halteridia has not yet developed them.
7. The temperature of the birds, and the size and weight of their spleen, bear no relation to the Laveran bodies found in the blood.
8. No such phenomenon as "*ex-flagellation*," or a "sexual process," was ever observed among the Laveran bodies. Flagella sometimes separate from the cell from which they are thrown out originally as processes of protoplasm, but this only takes place in drawn blood as part of the process of their ultimate disappearance.

* The young pigeon fed upon swamp water is since dead. We tried to colour the blood corpuscles during life by subcutaneous injections of methylene blue, but it died after the second injection. On post-mortem examination the heart was found colored bright blue, very few of the blood cells had taken the stain.

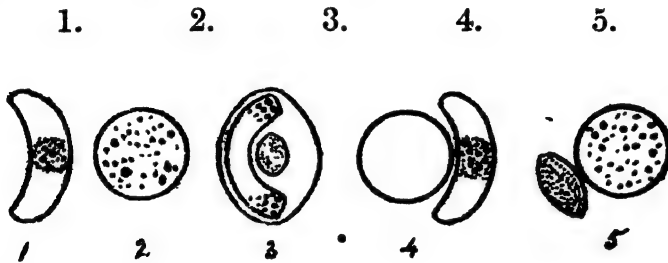
5. The “halteridium” free, having attached to it, as it almost invariably has, the nucleus of the red blood corpuscle in which it grew.

The semilunar shape of the Laveran body whether intra- or extra-corpuscular must be regarded as due to mechanical causes and adventitious ; and whether these bodies—the plasmodium, halteridium, or proteosoma— are met with in the blood of man or of birds they are one and the same thing, and to save confusion and misleading error they should all be called by the one name of Laveran bodies.

The following facts have been established by an examination of the blood of birds in the laboratory of the Hyderabad Medical School.

1. Laveran bodies are found in the blood of apparently healthy birds.
2. They are not found in the blood of birds before they are fledged and leave the nest. This was pointed out originally by Captain Johnston, I. M. S.
3. They are not met with in the blood of all birds. In 101 sparrows examined, they were found in the blood in 81 per cent ; in 36 crows in 70 per cent ; in 38 pigeons they were found in every one of 32 adult birds, none were found in the blood of any unfledged birds or in that of 10 ducks, 12 fowls, and 4 hawks.

The so-called halteridia and proteosoma are identical with the Laveran bodies in every respect except one. The one difference between them is that in the malaria crescent the granules are collected in the centre of the cell, whereas in the halteridium and in the early stages of proteosoma they are found principally towards the ends. The following diagram shows the points of resemblance between the Laveran bodies in malarial blood and the halteridium and proteosoma in the blood of apparently healthy birds.



1. The malarial crescent.
2. The spherical form assumed indifferently by 1 when water is added to the blood and by 3 when it escapes from the red blood cell.
3. The "halteridium" in the oval-shaped nucleated red blood corpuscle of birds, showing how it is compelled by the position of the nucleus to take the semi-lunar form.
4. The malaria crescent as it is frequently seen in contact with a red blood corpuscle, showing how it may be compelled by pressure against the round blood cell to take the semi-lunar shape.

These cells are called, after their discoverer, Laveran bodies or plasmodia. *They are not found in all cases of malarious fever.* Therefore they cannot be the cause of the disease. When the granules in the Laveran body are scattered throughout its protoplasm its shape is spherical; when they are collected in the centre of the cell it becomes spindle-shaped and semilunar, and it is known as the malarial crescent. In drawn blood, if the relative density of the fluid in the cells and that in which they lie is altered as for example by the addition of water, the crescent becomes spherical, the granules dance about with the boiling water movement of Laveran, and processes of protoplasm are occasionally thrown out which are called flagella. On the other hand in certain birds which are apparently in perfect health—pigeons, crows, and sparrows for instance—cells are found in the blood, either intra- or extra-corpuseular, which contain dark granules similar to the granules of the leucocyte. These cells are called by the plasmodists *halter-idia* or *proteosoma* according as they are semilunar or spherical in shape. When these cells are intra-corpuseular, they are at first spherical. Afterwards they become semilunar because their shape is determined by the nucleus of the red blood corpuscle in which they grow. When they grow still larger they push the nucleus aside and eventually burst out of the corpuscle, and after they become free, if the density of the fluid in which they lie is altered, as for example by the addition of water, they become spherical if they are not so already, the granules exhibit the true boiling water movement of Laveran, and flagella are occasionally thrown out.

-
3. One flagellum only imbeds itself in the female sphere.
 4. As the flagellum passes into the centre of the female sphere the “granules are churned up.”

The offspring of MacCallum's fancied “sexual process,” which was warmly welcomed and heralded by the zealous and highly trained Professor Osler, was depicted by him as an organism of spindle shape with a hyaline beak, which *may be* the resistant form which escapes from the body during life into the external world.” The words “may be” were italicised in order to call attention to “the ingenious way the plasmodists have of throwing out a hint or suggestion which is afterwards quoted by themselves as an approved scientific fact.” Events have demonstrated the entire reasonableness of this *caveat*. Dr. Patrick Mason has recently quoted Dr. MacCallum's plagiarism as an approved scientific fact, and Dr. Ronald Ross has made it the sole basis of his romantic verification of Manson's hypothesis that the mosquito is the liberating agent of malaria as well as of filaria. It is obvious that if MacCallum's plagiarised account of the fertilisation of the Laveran body is not founded upon fact, the whole of the mosquito theory of malaria falls to the ground.

The facts with regard to the Laveran body in the blood in malaria and its *alter ego* in the blood of healthy birds are as follows :—In malarious fever in man when the spleen is not very much diseased certain cells are found in the blood, either intra- or extra-corpuseular, which contain dark granules similar to the granules of the leucocyte.

Dr. Patrick Manson to be "an intra-corpuseular parasite of birds closely allied to the malaria parasite in man." In the issue of the 12th of February following, it was pointed out that Dr. MacCallum's description appeared to be modelled after, if not actually copied from, the account of the fertilisation of the ovum by von Beneden, in the section on Embryology by Professor Schäfer, in Quain's Anatomy. No explanation has been offered of the similitude between the two accounts and it may be presumed there is none to give. The subject is one of such vast importance that the leading facts of both descriptions are reproduced here.

VON BENEDEN. •

The fertilisation of the ovum.

1. The spermatozoon imbeds itself in the ovum.
2. The ovum becomes slightly protruded at the point of contact.
3. One spermatozoon only imbeds itself in the ovum.
4. As the spermatozoon passes towards the centre of the ovum it exerts a peculiar action upon the granules.

MACCALLUM.

The fertilisation of the Laveran body.

1. One flagellum plunges its head and wriggles its whole body into the female sphere.
2. A conical process appears at one side of the female organism.

year from fever and cold, which is mainly due to their living in damp houses, and breathing dirty and impure air. It is a well-known fact that any person suffering from intense fever and cold, gets no relief from any remedy unless he goes to live outside the city, where the air is so much purer than that inside. The general physical weakness of the city people and their children is mainly due to the houses being permanently damp, and to the use of impure air for breathing, and hence they are not fit to bear up against any disease that overtakes them, and so they lose their lives even in childhood or youth. Hence we find that so many people are daily leaving their houses in the city in order to live in the suburbs.

Some of the city quarters that have been thus deserted are given below:—Anderoon Futteh Durwaza (Inside of Futteh gate) Anderoon Durwaza Doodbooli (Inside Doodbooli gate) and Ghazi Banda. There are several other such deserted quarters adjoining the city wall on the outside, which may be instanced.

THE MOSQUITO & THE MALARIA "PARASITE."

BY

LT.-COL. E. LAWRIE, M.B., I.M.S., *Residency Surgeon,*
Hyderabad, Deccan.

In the *Lancet* of November 13th 1897 Dr. Mac Callum of the Johns Hopkins University published an account of a "sexual process" in halteridium, a body which is stated by

see the great amount of mud produced just after it has rained. The evil is all the more increased that there are no drains in poor men's houses, and in the narrow lanes, and that the houses are generally built on a low plinth, and the floor is very seldom plastered. I need not add that this is very injurious to health.

5. The general direction of the wind here at Hyderabad is from west to east. Though the houses are mostly open, there is no arrangement for ventilation. Seeing that there is so much damp below, and that the impure and used up air is again and again taken up in breathing, it is no wonder that so many infants and their mothers, who particularly require pure air, meet with untimely deaths, for which the crowded population and the irregularly built houses are to blame.

6 & 7. The Health Officer gets the weekly reports of the detailed statistics which though not correctly prepared, yet clearly show that such epidemics as small-pox, cholera, &c., easily break out and readily spread. It is a result of a too crowded population. If pure air which is an important requisite for health, were freely circulating in the houses and lanes of this town, the epidemics would not do so much havoc. We find a good exemplification of proper sanitation in the houses in Chuderghat; and every one notices a great improvement in one's health, by changing the residence to the open and well-ventilated houses there.

In the Hyderabad City about 2,000 men die every

men's houses, the used dirty water, as also the water of the rains and that of the katcha drains is all absorbed by the soil. So many instances of this are to be seen all around, that it is unnecessary to give any details here. This also shows that the population is too thick.

3. There is no proper channel for carrying away the sub-soil drainage, with the single exception of Shahganj Nallah. There are here many underground latrines that have not been cleared out for a great many years. They are constructed by digging a large hollow in the ground, and covering it with a sort of a roof with a hole in it for daily use. It is a matter for deep consideration, that the human excrement, dirty water and urine are all being collected together for years in these muddy pits, and there is no proper passage for the escape of vapour rising from the rotten mass. Hence the water and vapour are both absorbed by the surrounding soil, as there is no other means for their exit. It is unnecessary to add that this state of things is quite harmful to the health not only of those dwelling in the house or mansion that contains such an injurious pool, but also to the health of the people living all around. Very few private latrines are daily cleaned out. All this adds to the evils of a too thick population, and shows how many causes there exist for damaging the people's health.

4. The whole town, with a few exceptions such as Shah Alibanda, and Char Minar, is situated on low ground, and mostly in soft soil. As a proof of this you

6 The daily average of births and deaths in any particular quarter of the city. Of the infants born, how many per cent. survive and how many perish. The main causes influencing the loss of children, and the demise of the young and old people. The average life of the residents.

7. What epidemics and fevers prevail in the locality, and the number of deaths due to them.

EXPLANATIONS OF THE POINTS NOTED ABOVE.

1. The area of the city proper is about three miles and-a-half, and it contains 21,029 houses, that is 6008 houses in every square mile ; and it is a well-known fact that a greater part of this area of $3\frac{1}{2}$ miles is taken up by rich men's mansions, stables, compounds, &c., the rest being occupied by poor men's houses and huts. Thus we see that the number 6008 for every square mile is much too great. The census records show that the average per house is five men, but there are reasons to doubt the correctness of the last census. According to this census, the number of males exceeds that of females by 800, that this is probably incorrect may be seen first from the fact that more boys perish than girls, and there are other circumstances peculiar to the city of Hyderabad, which indicate that there are more females here than male persons. The above explanations clearly prove that the population is too dense, and the number of houses too great.

2. Those who are familiar with the nature of the houses and lanes of Hyderabad know that in almost all poor

behind the left ear and in the left jaw, his general condition remained good. His temperature remained almost normal throughout as will be seen in the accompanying chart.

A DENSE POPULATION AND ITS INJURIOUS EFFECTS ON PUBLIC HEALTH.

BY

AHMED MIRZA, M.B., C.M., B.SC., EDINBURGH.

Health Officer to the City Municipality, Hyderabad.

A dense population is a matter demanding much attention ; and a knowledge of several sciences is necessary to determine its proper nature and extent. I give here a brief sketch shewing the conditions on which it depends.

1. The number of houses in a square mile, and the number of persons dwelling in each house.

2. Where the used water goes, and the proper means of removing it.

3. How the sub-soil drainage is disposed of, how the public and private latrines are cleansed, and how much water is absorbed in the ground.

4. The nature of the soil, whether elevated or low, hard or soft, stony or sandy.

5. The general direction of the wind, how it enters the houses, and how it goes out ;] how the ventilation of the house is regulated, and by what means the used up air is got rid of.

remained unconscious for about four minutes. After that he gradually returned to consciousness and then he was brought to the hospital.

Present condition.—On admission to the hospital the surface of his body was cold and clammy, the pulse was feeble, fluttering and frequent, and the respiration was shallow. His temperature was 98.8° F. There was a wound in the inter-parietal region. Pupils were irregular. He had frontal headache. There was a discharge of blood from ear, nose and mouth and in expectoration. He felt severe pain in the temporal region and difficulty in mastication and swallowing. He was restless. His urine was scanty and highly-colored, bowels regular, appetite impaired and tongue furred.

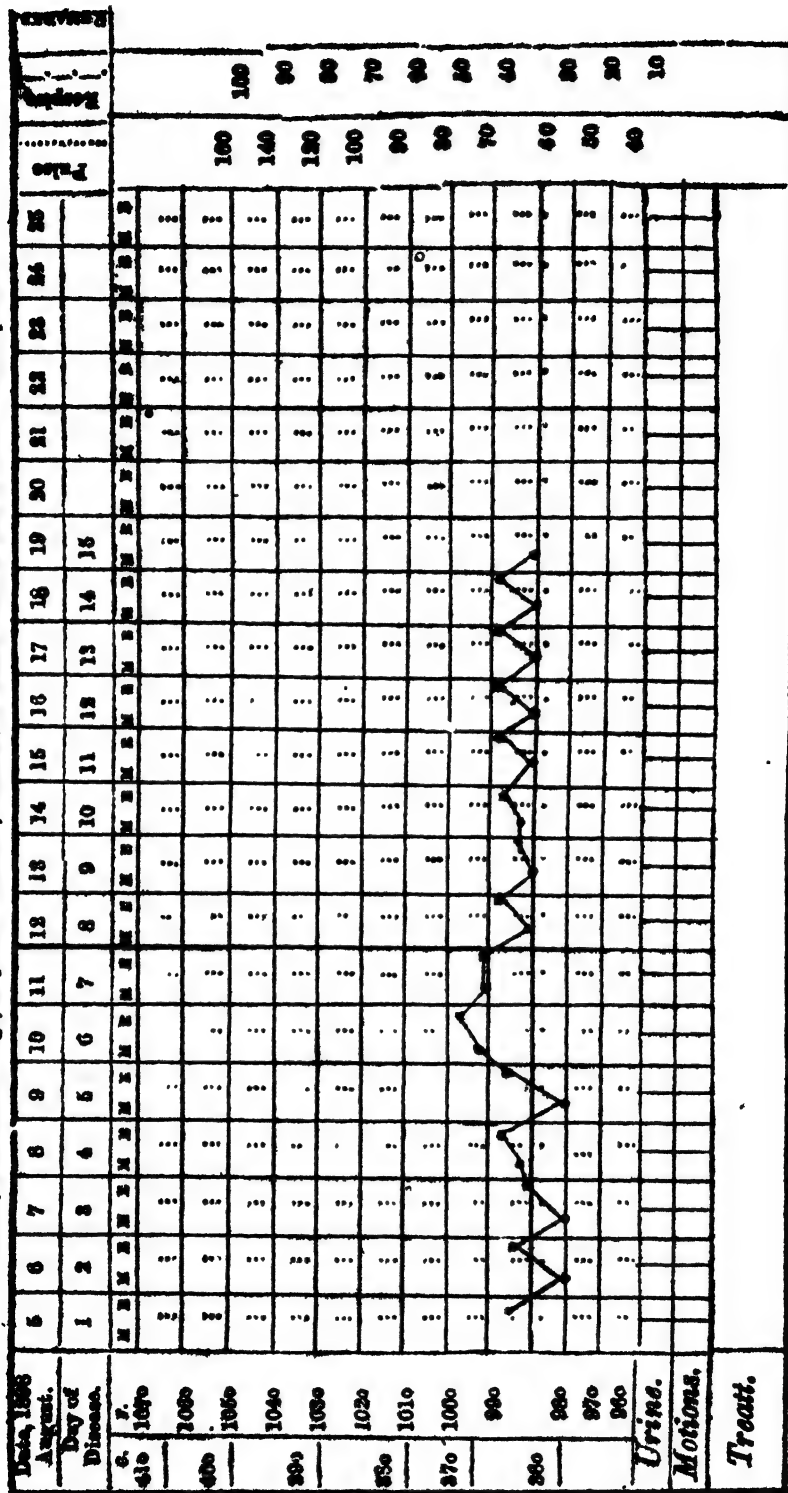
Treatment.—Treatment throughout consisted of Tartar emetic administered daily in half a grain doses in one ounce of water.

His wound was dressed antiseptically, and as he complained of pain behind his left ear, the ear was syringed with hot water. On the 10th and 11th the patient had constipation and so he was given four and three grains respectively of calomel. During the first week only he felt pain behind his left ear and in the left jaw, but on the 14th and afterwards he had no such pain. After his admission to the hospital he had sound sleep, for the first time, on the 16th, and he was discharged cured on the 19th.

Remark.—Except want of proper sleep for the first twelve nights of his admission into the hospital, and pain

P. SADANAND. CLINICAL CHART.

Name, Seetharam. Age, 35 years. Disease, Fracture of middle femur of bone of small. Result, cured.



convulsions, reducing the temperature and increasing the secretions. It is also a refrigerent.

ED. REMARKS.—The above mixture when distilled will first produce sulphuric acid. This acid will act on the nitre present and produce nitric acid and bi-sulphate of potash. The distillate therefore will consist of principally sulphuric acid mixed with nitric acid ; or in other words it will be nitro-sulphuric acid. The residue will contain sulphate and bi-sulphate of potash, Oxides of iron, copper, and aluminium more or less mixed with the substances employed in distillation. It therefore seems probable that a mixture of pure sulphuric acid and nitric acid might serve the same purpose equally well.

RECOVERY AFTER THE FRACTURE OF THE MIDDLE FOSSA OF THE BASE OF SKULL.

BY

DR. ABDOOL HOOSAIN,

HOUSE SURGEON,

Afzuljung Hospital.

S. a Sowar, aet. 35 years was admitted into the Hospital on the 5th August 1898.

Patient's History.—He stated that while riding on horse back the reins gave way and the horse began to gallop and as he had no control over the horse he fell down on the ground, became unconscious and profusely perspired. He

*A COMPOUND-ACID-FOR-DYSPEPSIA
AND-CHOLERA.*

BY

DR. SHAH-MIR KHAN.

Dyspepsia is a disease which troubles many people. Its symptoms in brief are :—Aversion to food, feeling of heaviness after meals, sour eructations, heart-burn, watering of the mouth, diarrhoea alternating with constipation, coldness of the extremities, debility, emaciation, depression, fatigue from mental work, furred tongue and dimness in the eyes.

Sometimes there are also present all the symptoms of Dyspeptic Melancholia and Palpitation of the heart.

The symptoms of cholera are too well-known and therefore require no special mention.

The prescription is :—Take one pound of nitre crystal (Potassium Nitrate), Sulphate of Iron, one pound, Alum, half a pound and Sulphate of Copper, one dram. Prepare the acid by the ordinary method. The above quantities will yield about two ounces of the acid.

The dose for dyspepsia is from four to ten drops morning and evening to be continued until the function of the stomach is restored and for which a period of three to four weeks is sufficient. The dose for cholera is from five to ten drops to be repeated every hour, according to the severity of the case. It is more effective than other medicines in stopping vomiting, in diminishing thirst and

used for this purpose, while Catechu, Cramaria, Alum, Sulphates of Iron, Zinc and Copper and Acetate of lead are given as astringents to diminish the quantity of urine.

Dr. M. Demeaux, gives equal weights of Calcenide of Alum and Extract of Rhatany. The following medicines are also used :—

Acid Carbolic, Cocain

Jambol, Potassæ Permanganas, Hydrogen peroxide, Ozenic Æther, Antipyrin, Compounds of quinine, tabloids of Valerianate of quinine, Jaborandi, Pilocarpine, Belladonna, Hyocyamus, Ammonium Chloride, Dialysed Iron, &c.

These treatments often check the malady, but at last death is caused by it. The 'Diabetes Tabloids' which I receive from America do good without any heed being paid to other precautions. One of my patients who could not live a moment without water and who had to micturate every two minutes, used these tabloids and is now all right. He being an official has always to remain on tour. In one of his letters he writes to me : 'I thank you very much. It is due to those tabloids that I am still living I had no issue for a long time, but now I am blessed by the birth of a son. Urine and thirst are both in normal condition.'

Citrate of Potash and Rochelle salt are also very useful ; and they can be given from four drams to an ounce a day. German physicians speak of Alkalies in very high terms.

A Pennsylvania physician recommends one gr. doses of Nitrate of Uranium to be given three times a day, and is of opinion that it should be given upto three grains. This also should be administered in the form of a mixture or as a pill, and when given as a mixture, a few drops of Nitric acid should be added to it. I also have used it among my patients, but not always with success.

Dr. Dougherty of America uses an alkaline mixture in which he adds Carbonate of Soda, Glycerene, Compound Tincture of Cardamoms and water. Sodium Phosphate, Salicylic acid and Sodium Salicylate are also useful. Diabetic Neuralgia is relieved by Sodium Salicylate, and Bicarbonate of Sodium is useful in Diabetic Coma. The American Diabetic Powder diminishes thirst in only one day. Cream of Tartar is also useful in diminishing thirst. Valerian diminishes thirst and lessens the quantity of urine.

Diaphoretics.—Another method of treatment is by inducing perspiration, which can be brought about either by rubbing the skin with flannel or a brush, by taking warm baths, by exposing the body to the vapours of hot water or by the use of diaphoretics. Sometimes Carbonate of Ammonia, and alkaline medicines such as Citrate of Potash, Spirit of Ammonia and Potassium Nitrate are also

Iodoform.—Iodoform has been used for a long time, and in 1882 Dr. Moleschatt laid much stress on its use. He prescribed from one to two grains of Ext. of Lacto-Carium and Cumarin, to five of his patients (cumarin is added to remove the odour of Iodoform).• His prescription is :—

Iodoform, gr. 15 ; Ext. of Lacto-Carium, gr. 15 ; and Cumarin, gr. $1\frac{1}{4}$; to be divided into twenty pills. This stopped the sugar of one patient in 12 days, of the second during the sixth month, of the third in three months and of the fourth and fifth in four months. I have given the following prescription to about 90 patients in a period of four years, and often with successful results :—Iodoform, Iron, Quinine and Opium, in proper quantities. One pill was given every four hours. • It reduced the quantity of sugar and urine, but sometimes caused an irritation of skin and loss of appetite. Italian physicians use it very frequently, and give it in daily doses of 15 to 30 grains. But in India, as far as I think, this dose would be detractory, as sometimes even two grains have done much harm. Therefore it is useful in small doses only.

Alkalies—Alkalies also eradicate the sugar from blood, they alter properties of acids and fats, and restore the action of the skin to its normal condition. Dr. Pavy has derived good results from the use of Potassæ Carbonas. He gave it from ten to fifteen grains with spt ammon-aromat. Bicarbonate of Soda is less sedative than Potassæ Carbonas.

Experiments of Dr. Lang show that by daily administering from twenty to thirty minims of Tincture of Iodine sugar is stopped but it reappears when the medicine is suspended even for a few days only.

Mercurial compounds are also useful when the malady is accompanied with syphilis.

Lactic acid.—Dr. Cantane, on the supposition that when in healthy condition, the liver changes sugar into Lactic acid, is of opinion that administration of Lactic acid will make up the deficiency in the action of the liver. Dr. Lantore is of the same opinion. The patients say that its use increases the weight of the body, and gives strength to it. Lactic acid not only reduces the quantity of sugar, but if the diet is also properly regulated, it acts beneficially. Dr. Cantane recommends from 75 to 150 grains of Lactic acid to be dissolved in ten ounces of water and taken every day. If this medicine is given in large quantities it produces Rheumatism and Diarrhœa, and when it is altogether stopped, sugar is again formed.

Dr. Senator remarks that Lactic acid should be taken along with soup, in a pill form, containing $2\frac{1}{2}$ grains each, four pills a day. He also writes that Oleic acid, Palmitic acid, Stearic acid and Butyric acid are as useful as Lactic acid.

If the patient be lean and weak, Cod liver oil should be given as this is also a food for patients suffering from diabetes, and if the malady be accompanied with Phthisis it *must* necessarily be given.

ed by some Journals. I have given it to a few patients along with iron and strychnine, and found it useful. According to Dr. Salkowsky it diminishes the formation of sugar in the liver, and it is with this object that it is prescribed. According to Dr. Lube $\frac{1}{3}$ grain doses given three times a day are useful.

Strychnine and Nux Vomica.—This alone, or with Iron and Arsenic is used as a tonic in this malady. Its tabloids which are especially made are much used. Phosphoric acid in solution with the above ingredients is also useful. Some of my patients recovered by its use.

Phosphates.—Different phosphates when given together are very useful. The American physicians strongly recommend 'Compound Syrup of Phosphates,' Chemical Phodia of Philadelphia, and the like compounds. I often use the following tabloids :—

Re	Calcii Phosphas	...	...gr. $\frac{3}{8}$
	Potassæ „	...	...gr. $\frac{7}{8}$
	Magnesii „	...	...gr. $\frac{1}{8}$
	Ferri „	...	...gr. $\frac{1}{2}$
	Acid Phosphoric	...	...gr. i
	Strychnine .	...	...gr. $\frac{1}{240}$
	Quinine Hydrochoras	...	...gr. $\frac{1}{3}$

Each tabloid contains $\frac{1}{240}$ gr. of Strychnine. Potassium Iodide has also proved advantageous in it, and especially when the disease is accompanied with syphilis.

Dr. McGregor of London has prescribed sixty grains of opium to one of his patients, and ninety grains to another during twenty-four hours, and he says that he noticed its wonderful action in diminishing the quantity of both sugar and urine, but no patient was totally cured. All the articles published in the English papers are unanimous in saying that opium diminishes the irritation of the vaso-motor centre which lessens the quantity of sugar and urine.

Ergot.—This comes after Codeia. Its physiological action on the blood vessels is that it contracts their muscular fibres, but its action is not to be depended on more than that of the other. Its liquid extract can be given from half a dram to one dram three or four times a day. According to some, it can be given in half an ounce dose up to four times a day. It is also injected.

Bromide of Potash.—This is an old remedy for diabetes. The American physicians consider it useful. It had been recently much eulogised by the French physicians, and when diabetes is connected with the Medulla Oblongata, they think it very useful.

Bromide of Arsenic.—Dr. Frankfort recommends it to be given in $1/48$ th grain dose three times a day, but the dose must be increased till $1/6$ th or $1/5$ th grain is given during the day. In medicines given as tonics and sedatives it is one of the ingredients, and hence it must be very useful, but I haven't administered it as yet.

Arsenic.—Pure arsenic has also been recommend-

milk are the best of treatments. When they fail, medicines should be resorted to.

Codeia.—Dr. Pavy prefers it to Opium and Morphia. Drs. Foster, Brunton, Shingleton, Smith, Cavafy, Image, Austin, Flint and others speak of it very highly. At first the dose should contain a quarter of a grain during the first day, but on every day following that, there should be an increase of a quarter of a grain till one of the two things happens, *viz.*, either the sugar is stopped or the patient gives signs of the action of the medicine and sleep is increased. They recommend the increase up to forty-seven grains a day, but to my patients I never prescribed more than ten grains, and whenever this quantity has been given it has produced drowsiness. Dr. Cavafy recommends a dose of fifteen grains three times a day.

Opium and Morphia.—Dr. Detins first uses Opium and when Codeia cannot be had he gives Morphia, but this produces constipation and other symptoms. Professor Wood of Philadelphia considers opium to be better than any other remedy. If the patient is not accustomed to it, it may be combined with any other drug such as Ipecacuanha or Tartar Emetic, so that its property may be changed but its action may remain as before, and it may have a diaphoretic action on the skin. Quarter of a grain of opium with the same quantity of Ipecacuanha or with one-sixth of a grain, or less, of Tartar Emetic should be given at intervals of six or eight hours. Sometimes it is better to give from ten to twenty grains of Dover's powder at bed time.

method of preparing it is this :—Take a quart bottle, put in it a five grain tabloid of Pancreatine, fifteen grains of Bicarbonate of Soda and six drams of cold water, and shake the bottle well. After that add one pint of milk to the contents of the bottle and heat it over water-bath for forty-five minutes and then use it. By this method the Casein is changed into Peptone.

All kinds of meat except the liver, and eggs and all these substances which contain starchy matter such as rice, wheat and other grains should be avoided. If some confectionary or sweet-meat be required, Glycerine and Casein should be given instead. In England and America bread and biscuits, which are free from starch and grape sugar are especially prepared for diabetic patients.

Hygienic treatment.—The patient should live in a well ventilated house, and should sleep for the most part in a place where fresh air is very frequently renewed. Bathing is good, but cold water and rain water baths are injurious, because cold increases the glycogenic function of the liver. In winter, hot water or Turkish bath is good, but in summer the temperature of the water should be the same as that of the body, and two ounces of Bicarbonate of Soda should always be mixed with the water. The use of certain spring waters is beneficial in diabetes. Clean clothes should always be worn. They should be very warm in winter and less warm in summer.

Medicinal treatment.—Regulation of diet and skim-

should be avoided, as they increase the disease. If these precautions are taken in the beginning of the disease, it is often checked, and the action of the liver is regulated. There is an English saying that those who want to live in the world should take care of their food. .

Pure milk.—In the year 1868, Dr. Scott Duncan was of opinion that pure milk is *the* treatment for diabetes, as it diminishes Glycosuria. Some doctors are in favor of skim-milk, and recommend its use. In what quantities should the milk be given? On this point I offer my views to my readers. My rule is to administer eight ounces of milk every two hours from seven or eight o'clock in the morning until eight o'clock in the evening, and when this quantity is digested by the patient I increase it gradually till it reaches to six pounds a day. For young persons this quantity is sufficient if followed by a little exercise.

Dr. James Tyson, speaking of one of his patients says that he took fourteen pints of milk daily, and is now quite well and healthy.

Milk should not be taken cold and especially when it is intended to be taken in large quantities. Its temperature should be the same as that of the stomach so that there may not be any failure or deficiency in digestion. Skim-milk is more digestible than unskimmed milk, and the milk in which pepsin has been added is still more digestible. When given with pepsin any sort of milk can be used, as by this method the casein of the milk is dissolved. Pancreatine is more useful than Pepsin tabloids. The

shove it down the throat. Therefore the careful use of a hypodermic syringe is not out of place. Many patients have derived relief by means of the present writer adopting the above method.

When in any place malarious fever assumes an epidemic form attacking large numbers of people, and when in addition to it, dysentery makes its appearance among the fever patients, the ordinary medicines for dysentery such as Ipecacnanha, etc., do not effect a cure without the simultaneous use of quinine. That is, in malarious localities, people complaining of dysentery are not benefited by the sole use of Ipecacuanha ; hence in dysentery with malaria, quinine should be used along with Ipecacuanha.

OLD AND NEW TREATMENT OF
DIABETES MELLITIS.
(SACCHARINE DIABETES.)

BY

DR. AITMAD-UL-HAQ, *Civil Surgeon,*
Sultan Shahi Dispensary, Hyderabad—Deccan.

This disease is treated dietetically, hygienically and medicinally.

I. The regulation of diet is very essential, and this is the treatment by which the malady may be checked. Grape sugar (sugar derived from Beet, grapes, dates, &c.,) ordinary cane sugar, and all sorts of food containing starch

nothing more than an exaggerated fit of dyspnœa, so common in refractory children who get "blue in the face with crying."

NIM BARK AND QUININE.

BY

HAKIM MOHAMED ABDUL HAFIEZ

of Narayenpett Hospital, Mahbubnagar District.

Hakims of the old school prefer the decoction of nim bark to quinine, as a remedy for fever. But as quinine is now to be had in all places and at all times and so cheap, no one pays any attention to its substitutes. Yet a perfectly satisfactory substitute for it, is the bark of nim, and it would be advisable to keep it in view.

The dose of the decoction of nim bark is one ounce for an adult and half an ounce for children under twelve years of age. It has been found useful in cases of malarious fever, and recent trials shew it to be as efficacious as quinine.

It is often the case that in injecting quinine by means of a hypodermic syringe if sufficient care be not taken tetanus makes its appearance; hence doctors have been prohibited by law from using it in this way. When malarious fever is very severe, so that the patient becomes insensible, and is rendered incapable of taking medicine, it proves more efficacious to administer the dose hypodermically than to

ly rested on the gums and teeth. She had been lanced once or twice before, but when I first saw her, her gums were hard and only the four upper and two of the lower incisors had cut. Repeated lancing of the gums with small doses of the Iodide and Bromide of Potassium diminished the cough and stopped the fits.

This case illustrates at least two important points in practice.

(1) It shows that perserverance is necessary in the removal of a cause. Even at the risk of disturbing the faith of the parents in our methods, we must persist in lancing the gums or administering santonin till we make sure that neither of these can do our patient any good.

(2) We must be careful how we accept without due qualification technical words and semi-medical descriptions of lay parents, however intelligent they may be. The word 'fits' especially is apt to be abused by mothers who are over-anxious for the safety of their children. Before I saw this child in a 'fit' *with my own eyes*, I was confident, from the graphic description given me, that the child was suffering from convulsions. As it turned out however, it was only a nervous child rendered fretful by dentition throwing herself into a fit of crying cough and as it were choking herself with an excess of it. I do not deny that real convulsions may not be reflex set up by irritation incidental to dentition, but in this case there were neither convulsive 'fits' nor whooping cough. There was in fact

*THE COUGH AND CONVULSIONS
OF DENTITION.*

BY

M. G. NAIDU, M.B., C.M., (EDIN.)

M. N. a nervous but otherwise healthy female child aged 18 months suffered from fits for the last 6 months and cough for the last four. Latterly, however, the mother of the child has always been able to associate each convulsive fit with a severe fit of coughing. Certainly, the fit I saw was nothing more or less than a very bad fit of coughing. It began as a cry broken by a series of short but violent coughs—not unlike whooping cough—, followed by a deep and prolonged inspiration, so deep and prolonged that the child became blue in the face, her little hands were clenched, her pupils dilated and the child herself became to all appearances at least, unconscious. There never was a real whoop or vomiting after the cough, and there were no actual convulsions. These fits more or less severe would recur sometimes three times a day and at others hardly once a week.

I have said that the child was of a distinctly neurotic type and temperament ; but there was no evidence of any other brain or spinal affection, unless slowness in the acquirement of speech and locomotion be construed into such. Rickets, struma or syphilis in the child, there are no signs of these and repeated doses of anthelmintics proved the absence of worms. Sedatives of all sorts had been tried without any beneficial result, so suspicion natural-

EXPERIENCES OF HAKIM
ISHAQ ALI SAHAB.

I. *Facial palsy*.—One piece of garlic taken every morning and evening cures a recent attack of Facial palsy in one week.

II. *Tetanus*.—Ma-ul-qura (expressed juice of boiled cucumber) is useful in this affection. The dose should be commenced with four ounces and if this does not do any good increase it to six ounces. Besides this, administration of an infusion of *Isap gol* cooled in ice is also useful.

III. *Hemiplegia*.—In Hemiplegia, in which the sensory and motor powers are altogether lost and the patient is conscious but cannot speak, let the patient chew green capsicums—until a good deal of saliva flows out. Then cover the patient with a blanket and let him inhale Ajwan vapour (*Legusticum Ajowan*) until he perspires profusely. After this, give him a compound powder containing *Asgandh Nagori* (*Physalis Flexuosa*), cinnamon and *Salib Misri* in a cupful of tea. Finally give him a laxative and then a purgative. A cure should be effected in a week's time.

the excess in the quantity of any part may be due to an excessive action of *quvvat-i-jaziba* or absorbing power, which will draw in more matter than required.

Causes for the deficiency of quantity or number, are either pre-natal, as deficiency of matter or defective action of *kuvvati musavvira* (or form-giving power) ; or they may be merely external, as the burning or cutting away of an organ.

CAUSES OF *Fisadi-raza*, i.e., DISPLACEMENT OR DISLOCATION.

This is the fourth form of defective organization and it occurs by the bodily organs coming too close together, or by being too much separated. For this there are six causes.

(1). Contracting or (2) loosening action of some substance ; (3) effect of a wound ; (4) drying up or (5) hardening of some humour or (6) an excessive action.

Causes of Tafarruqul Ittisal or Break in Continuity.

This is the third kind of simple diseases. The cause may either be internal, such as the action of a dissolvent substance as in leprosy; or the action of some substance on an organ, as in motion portions of liver are expelled out by the heating or burning action of some internal substance; or the cutting effect of some humour as in *Tashaqquq* ; or the rejecting action (*Imtilla*) of any one of the humours, as *fetaq* (hernia) is caused by the action of *reak*. Or the cause may be external, as ordinary cutting, burning, &c.

widening of a passage. Its causes are—either a weakness of *masika* or attracting power, or an excessive exercise of *kuvvat-i-Dafia* or repelling power ; or use of *muftiha* medicines, *i.e.*, those that produce a loosening effect, as *akarkara*, &c., or the use of *markh* medicines as *lavan*, &c. The causes for the contraction of a *mujari* or passage are just contrary to those enumerated above. Causes for the stoppage of a passage are insertion of something, or the thickening of a wound or a swelling ; or the excessive exercise of *kuvvat-i-masika* or attracting power.

CAUSES OF DETERIORATION OF THE SURFACE OF AN ORGAN.

(1). Roughness may be produced by an internal cause, as some heating internal stimulation ; or by an external cause, as smoke or dust.

(2). The softening or smoothening may be due to some internal cause as the action of *khilt-i-lazaj* or it may be due to an external cause as the rubbing of *kerooti*, or *mom roghan* (wax oil).

CAUSES OF EXCESS IN QUANTITY OR NUMBER OF BODILY PARTS.

These are the second and the third forms of *marazi-tarkib* or defective organization. The excess is always due to too much matter. The extra matter may be either of good quality, it will then repeat some part that already exists in the body ; or else it may be morbid matter, it will then give rise to some abnormal growth as *massas*. Or

Lastly, there are four causes giving rise to *ratab* (or damp) diseases, *i.e.*, those in which there is an excess of moisture: firstly, union of moisture with action, as the action of water and air; secondly, union of moisture with somethings such as medicines; thirdly, excess of food; fourthly, deficiency of action or motion.

Causes of marazi tarkib or defective organization.—The varieties of this class of diseases having been detailed above, we here try to assign causes to each. One class of Defective organization is congenital disease (*marazi khilkat*). One of its forms is malformation (*Fisad-i-shakl*). This when pre-natal is due to either of these two causes: (1) the defective action of the form-giving power, which may fail to give to each particle of semen, the proper form of some one of the organs, or the defective action of the differentiating power which may fail to make an appropriate use of male and female element. (2). Deficiency or excess of matter, or its excessive thinness or thickness. When the malformation *Fisad-i-shakl* is not pre-natal, it appears in two ways; either there is a regular disease such as leprosy; or it may be due to some accidental cause; *e.g.*, some organ of a child may become deformed in the process of its coming into the world; or the deformity may arise from the child being tightly wrapped in clothes just after birth; or from its receiving some injury; or it may be produced by exercising an organ before it has become sufficiently tough and strong.

Another form of defective organization is too much

The nourishment being thus insufficient, the moisture and other vigour-giving substances that have been used up by the system, will not be properly renewed, and thus the amount of heat in the body will decrease, just as an insufficient supply of oil to a lamp makes the light go out ; or the bodily heat not finding its ordinary sustenance will consume and exhaust the moisture that is present and will then go out itself ; (4) An excess in diet, would prove an encumbrance and the existing heat would not be able to carry on the digestion, and cold would prevail as a consequence ; (5) The thickening of the walls of the pores causing their contraction or stoppage ; this too will finally lessen heat and increase cold. For while the closing of the pores internally increases the heat, it lowers the temperature of the surface ; (6) An excessive action absorbs the heat of the body and thus produces cold ; (7) Entire cessation of action would evidently increase cold and lessen heat ; (8) An excessive opening or loosening of the pores will allow a great amount of heat to pass away through them, and will thus produce cold.

The *suimizaj* assumes the form of *yabis* (or dry) diseases, (*i.e.*, diseases in which dryness prevails) in three ways, *viz.*, (1) by union of dryness with action, as by being buried in hot ashes or dry sand ; secondly, by the union of dryness with some things such as drugs that produce dryness ; thirdly, by taking less food, in which case the used up moisture will not be sufficiently renewed, and hence dryness would prevail.

3. *Vasil* or immediate exciting cause, which has nothing to intervene between it and the disease, as putrefaction is the immediate cause of fever.

As there are three kinds of causes to diseases, so there are three sorts of causes conducive to health. Thus suitable diet is a *badi* cause for health, food is a *sabiq* or predisposing cause, and normal temperament is a *vasil* or immediate and internal cause.

Having described the three kinds of causes, we have to investigate in what way these causes produce diseases, hence we proceed to shew the causes of each class of disease.

To take up *suimizaj* or intemperance : we find as a rule, as Galen says, five causes giving rise to *har* diseases, i.e., diseases of high temperature : first an excessive action of any function whether mental as in the case of anger, or physical as taking too much exercise ; secondly the combination of heat and action, as when one acts under the sun or before a fire ; thirdly the combination of heat and some thing else, such as a heating drug which would stimulate some function ; fourthly the closing of the pores in the skin ; fifthly the spreading of a bad smell.

Then there are eight causes by which *suimizaj* or intemperance takes the form of *barid* diseases, or those in which the temperature is low, viz. (1) combination of cold and action, e.g., exposure to cold air, or using cold water ; (2) Combination of cold with some thing such as cold-producing drugs ; (3) Taking less food than necessary.

small-pox, fever, plague, putrified ulcer, consumption, ophthalmia, leucoderma, syphilis, &c. These diseases are more strongly communicated, when the patient is in a densely populated locality. Hence the *Hadies* directs—‘Get away from Leprosy.’

There are various diseases that are hereditarily communicated from a parent to the offspring, such as leprosy, gout, consumption, epilepsy, *renah*, melancholy, hectic fever, leprosy, piles and hæmorrhoids, bladder stone, pain in the kidneys, &c.

CAUSATION OF DISEASES.

The causes of diseases are three *viz.* :—

1. *Badi* or exciting causes due to an internal agency.
2. *Sabiq* or predisposing causes.
3. *Vasil* or an exciting internal cause.

1. A *badi* is neither *khilti*, i.e., dependent on humours, nor *mizaji* or temperamental nor *tarkibi*, i.e., owing to an organic arrangement ; but it is simply an external cause, as exposure to hot wind, or a fit of passion such as anger which sometimes produces head-ache and fever.

2. *Sabiq* or a predisposing cause, is a mediate or indirect cause, as there is invariably something else between this cause and the disease. Thus *Imtila* or repletion is a mediate cause of fever, as we have *ufunat* or putrefaction, coming between the two.

surface of an organ may deviate from the proper condition, thus it may be rough and dry instead of being smooth and wet. For instance, the lining of the trachea may become rough ; or reversely the stomach may become smooth and clean by the removal of *khamul* or *villi*.

(2). *Maraz-i-mikdar* or *Disproportion of size* occurs when an organ is larger or smaller than the normal size.

(3). *Marazi adad* or *Disproportion in the number of parts* means that the bodily parts are more or less than the appointed number, as when the fingers or toes are 4 or 6 instead of being 5, or some abnormal growth may make its appearance, as in the form of *massas*.

(4). *Marazi vaza*, i.e., *Displacement* or *dislocation* due to an organ changing its place.

III. *Tafarraql Ittisal*, or *Break of Continuity*.—This malady is the third variety of simple diseases. It occurs when an organ is separated from the body, or when the united parts are separated from one another.

B. *Marazi-murrakkab* or a *Complex Disease*.—A complex disease is a combination of simple diseases, bearing distinct names as inflammation and pustules which are due to a combination of three diseases, namely, *Suimizaj* or intemperance, *Tafarraq-ul Ittisal* or break in continuity and an abnormal growth.

Some of the diseases have a tendency to be communicated from one human being to another, as leprosy, itch,

Physicians divide diseases into two classes :—

Mufrid or simple, and *morakkab* or compound, subdividing the former, according as a disease pertains to an elementary, or to a compound organ, or to both, calling the first case *Su-i-mizaj*, i.e., intemperance, the second *Marzul-tarkib*, or derangement of organs, the third, *Tafarruq-ul-ittisal* or the break of continuity.

I. *Su-i-mizaj* or *Intemperance*.—That is when an organ is not in a normal state. It is sub-divided into *maddai* and *sazij*. It is a *maddai* intemperance, when it is due to an abnormal state of a *khilt* (humour) ; so that the peculiar state of this humour produces a corresponding change in the body, whether it be accompanied by *ufunat* (putrification) or not. Thus an excess of heat may be due to an abnormal state of bile, and so on ; while *sazij* intemperance is not dependent upon the humours, since an increase of temperature may be due to the body remaining exposed to the heat of the sun or to the cold produced by ice.

II. *Maraz-i-Tarkib* or *Derangement of Organs*.—This is the second kind of simple diseases. It appears in one of the four following forms, (1) *Maraz-i-khilkat* or congenital disease ; (2) *Maraz-i-miqdar* or disproportionate size ; (3) *Marazi adad* or disproportionate in the number of parts ; (4) *Marazi vaza*, or the displacement of an organ.

(1) *Marazi Khilkat* or a defect from birth—This is the case when a deformity occurs in any organ, for instance an organ may be bent instead of being straight, or vice versa ; or a passage may be too narrow or too wide, or the

DEFINITION OF HEALTH.

As Sehato Halatun ilbadin Mahatajri Afalahu Alal-majriyl Tabai.

Health is that state of the human body in which all its bodily functions act naturally. The functions of the body are three-fold (1) *Tabai* or physical, (2) *Haiwani* or animal, and (3) *Nafsani* or sensuous.

According to Shekh's definition, when all the functions of the body are sound it constitutes a healthy state ; if not, a diseased state. But Galen maintains there is yet a third or intermediate state, when only one or some of the functions may be unsound, which does not necessarily imply a diseased body. But the Shekh's definition is the more correct. For, if we believe in Galen's theory, Leprosy and Leucoderma would not imply a diseased state of body, as in patients suffering from these affections, only some of the functions are unsound, while the rest may be in perfect condition.

But all medical men are agreed in recognizing Leprosy and Leucoderma as serious diseases.

Hence we see that it is not necessary for all the functions to be unsound in order to constitute a diseased state.

DEFINITION OF DISEASE.

Al marozo Kharijatun anal majriyl Tabai va maashayanalo Afalul zarari bila vasta.

such as paralysis, facial palsy and fevers very small quantities of food should be administered, and for this very reason the physicians in order to make the food distasteful do not allow ghee (clarified butter) or salt and give water and honey.

Experiments.—I have cured, by this system of diminishing food only, cases of asthma, which is a dangerous or almost an incurable disease.

I have myself suffered from it for forty-two years, and for twenty-two years the disease was in its severest form, the fit lasting for more than a week. I could, with much difficulty, walk a few paces or speak, so I myself reduced the quantity of my food; and after two months observed the effect. I have been acting upon this principle of treatment for the last fourteen years. During the attacks I smoked *Datura* leaves (*Stramonium folia*) like tobacco, and now my food consists of chicken soup only. Many of my patients have been cured by this treatment.

DEFINITIONS OF HEALTH AND DISEASE

with the classification of diseases and their causes

BY

HAKIM NAWAZIŞH ALI.

Since Medical Science treats of the healthy or diseased condition of the human body, I am writing a few lines to define these two conditions, and I am adding to it a list of classified diseases, hoping that this subject will interest my readers.

kinds taken at one and the same time also impair digestion. In short, food should be taken in moderation, and especially by those who are of weak constitution and weak digestion.

It is said that the Sultan of Turkey sent a physician to the Prophet, to attend his people. But he found himself a superfluity there.

The prophet said the secret of their perfect health was that they never ate without appetite nor in excess.

The experience of physicians is that a person should be accustomed to "one hunger, one thirst and one sleep."

By which is meant that food and drink should be taken in sufficient quantities at one time, so as not to create an inclination or necessity for more at irregular intervals. . . and, when a person wakes up naturally from his sleep, he should not seek another sleep immediately, since such a practice is injurious to health. Three gulps of water ought to suffice for one drink. It is the opinion of physicians that the health of the world in general would be greatly improved by a diminished quantity of food, drink, sleep and worldly excitement.

In the treatment of certain diseases more food than the usual amount is required, such as cardiac debility, insanity and diseases due to *anæmia*. For those who are of moderate constitution and luxuriant habits it is most essential to take food in moderate quantities but those who have to work hard should take full meals. In diseases

Vol. I.

No. 2.

THE DECCAN MEDICAL JOURNAL.

Sep.—Oct. 1898.

Jumadiulavval
1316 H.

DEFINITION OF "TIBB" AND THE RULES OF HYGIENE.

BY

HAKIM MOHAMMAD MUZAFFARUDDIN.

The literal meaning of the word *tibb* (the art of medicine) is magic, but idiomatically it is² used to mean the science by which the condition of the human body is known and that about preservation and restoration of health.

Rules of Hygiene.—The preservation of health depends greatly upon proper observance of the essential laws of air, food, sleep and exercise.

A person in good health should eat in moderation and not without a genuine appetite. The test of a true appetite is, that it is rendered keener by delay, while a fictitious appetite passes off. So also, there is a difference between real and false thirst. Food should always be washed down with a comfortable drink of water, to prevent indigestion.

The habit of taking food early in the morning, causes lengthened sleep, diarrhoea, cholera, dyspepsia, stomach-ache, flatulence and many fatal diseases. Foods of different

CONTENTS.

	PAGE
I. Definition of "Tibb" and the Rules of Hygiene, by Hakim Mohammad Muzaffaruddin - - - - -	36
II. Definitions of Health and Disease with the Classification of Diseases and their Causes, by Hakim Nawazish Ali - - - - -	38
III. Experiences of Hakim Ishaq Ali Sahab - - - - -	48
IV. The Cough and Convulsions of Dentition, by M. G. Naidu, M.B., C.M., (Edin.) - - - - -	49
V. Nim Bark and Quinine, by Hakim Mohamed Abdul Hafiez of Narayanpett Hospital, Mahabubnagar District - - - - -	51
VI. Old and New Treatment of Diabetes Mellitis (Saccharine Diabetes), by Dr. Aitmad-ul-Haq, Civil Surgeon, Sultan Shahi Dispensary, Hyderabad—Deccan - - - - -	52
VII. A Compound Acid for Dyspepsia and Cholera, by Dr. Shah Mir Khan - - - - -	62
VIII. Recovery after the Fracture of the Middle Fossa of the Base of Skull, by Dr. Abdool Hoosain, House Surgeon, Afzuljung Hospital - - - - -	63

CONTENTS—(Continued.)

- IX. A dense population and its injurious effects on public health, by Ahmed Mirza, M.A., c.m., B.Sc., (Edin.), Health Officer to the City Municipality, Hyderabad -

- X. The Mosquito and the Malaria "Parasite," by Lieut.-Col. E. Lawrie, M.B., I.M.S., Residency Surgeon, Hyderabad—Deccan -

- XI. Diabetic Coma successfully treated by Saline Transfusion ; no relapse four weeks afterwards, by Thomas Oliver, M.A. DUR., M.D. Glasg., F.R.C.P. Lond., Physician to the Royal Infirmary, Newcastle-upon-Tyne -

- XII. The Rôle of the Musquito in the evolution of the Malarial Parasite. The Recent Researches of Surgeon-Major Ronald Ross, I.M.S.

- XIII. Leaves and Transfers - - -

- XIV. Statement of Births and Deaths - - -

- XV. Average statement of Rainfall - - -

- XVI. Meteorological report of the Royal Observatory, Hyderabad -

- XVII. Advertisement -

